


أطفال بلا مأوى ( أطفال الشوارع )

عمالة الأطفال ( أطفال يعملون فى المجالات المختلفة )

الأطفال المعاقون ( الإعاقة الذهنية - البدنية و الحسية وغيرها )


إعداد

الأستاذ الدكتور

نصيف فهمى

أستاذ بكلية الخدمة الإجتماعية - جامعة حلوان

استشارى التدريب والمشروعات بالمنظمات غير الحكومية


2009



# أطفالنا في خطر

( أطفال بلا مأوي – عمالة الأطفال – الأطفال المعاقون )

# أطفالنا في خطر

## ( أطفال بلا مأوى – عمالة الأطفال – الأطفال المعاقون )


دكتور

**نصيف فهمي منقريوس**

أستاذ بقسم خدمة الجماعة

كلية الخدمة الإجتماعية – جامعة حلوان


2009



# مقدمة عامة

الطفولة صانعة المستقبل ، والطفولة هي الركيزة التي تؤكد إن المجتمع لدية طاقة بناءه ومنتجة في المستقبل القريب ولذلك تهتم المجتمعات بإختلاف أنواعها بالطفولة سواء من حيث توفير خدمات الرعاية الاجتماعية بانواعها المختلفة او من حيث تكوين التنظيمات التي تهتم بالطفولة وتقوم بالتدخل المباشر وغير المباشر عند مواقف الخطر او عندما تسعي إلي تحقيق التعديل او التغير المناسب في بعض المواقف فيما يتعلق بحياة الأطفال عامة .

ومع التطورات الهائلة في المجتمعات والتغير الذي يحدث من وقت لأخر سواء في المواجهات الفكرية ،الاجتماعية ، السياسية ، وغيرها نلاحظ إن هناك مشكلات مستحدثة تواجه المجتمعات فيما يتعلق برعاية الأطفال المتكاملة سواء من جوانب التعليم ، الصحة ، الثقافة ، الترويح ، المعاملات الأسرية مما جعل المجتمعات تعطي الاهتمام الكافي للأطفال وتقدم ماتسطتيع من برامج ومشروعات ودراسات وموجهات حتي ما تجعل هؤلاء الأطفال في اطار وقائي او علاجي او تاهيلي او تنموي طبقا للموافقة التي تواجه حياتهم الذاتية ، الاسرية ، والاجتماعية عامة

ونلاحظ ان أطفالنا مسئولية الجميع وليست مسئولية الدولة فقط فهي مسئولية الأسرة ، المدرسة ، النادي ، المجالس المحلية ، المؤسسات الدينية ، المؤسسات الصحافية من إختلاف انواعها نظر لتعدد وتداخل المشكلات التي تواجه الأطفال فهناك مشكلات — الأطفال بلا ماوي — مشكلات الأطفال المعاقين ، والاطفال الذين يعملون ( عمالة الأطفال) ومجهولي النسب والأطفال الذين يتسربون من التعليم والأطفال الذين يواجهون المرض والأطفال الذين يواجهون العنف ، الأيتام ، الأحداث وغيرهم انهم الأطفال الذين يواجهون

المخاطر والصعوبات مما يحملنا ضروريا الإهتمام بهم ودراسة العوامل المؤثرة عليهم والسعي نحو امتزاج البرامج والخدمات اللازمة لهم وقام المؤلف بوضع سلسلة خاصة من ذلك فبدا الجزء الأول في هذا الإطار الذي يتضمن الأطفال بلا ماوي ، الأطفال المعاقون ، الأطفال الذين يعملون .

ونقلنا بما فيه حماية ووقاية الطفل ورعايته كما يجب لما يحمي المجتمع ويحقق أهدافه نحو التنمية والتقدم .

# الباب الأول

# أطفال بلا مأوى

## مقدمة عامة عن الأطفال بلا ماوى :

الطفولـة صـانعة المـستقبل ، والمجتمـع الـذى يـبني ويرعـى أطفالـه يحافظ على تقدمه ويحقـق تنميتـه المرغوبـة مـستقبلا، وعلـى الـرغم مـن حدوث ظواهر مشتركة بين دول العالم فيما يتعلق بالطفولـة ومـشكلاتها إلا أن كل مجتمع ينظر برؤية خاصة به إلى تلك المشكلات فى إطار ثقافة المجتمع واهدافه، ويواجه الأطفال صعوبات متعـددة خاصـة مـن يتعـرض للمخاطر من هؤلاء الأطفال .

وقد وجهت الدولة العديد من الهيئات الاجتماعيـة خاصـة منظمـات المجتمع المدني، وكذلك الهيئات التابعة للدولة لـضرورة وضع إستراتيجية عامة متكاملة لحماية هـؤلاء الأطفـال ورعـايتهم بالـصورة الملائمـة ، ولكـي تحقق أهداف تلك الاستراتيجية فى رعاية الأطفال بـصفة عامـة والأطفـال بلا ماوى بصفة خاصة كان لابد من تعاون وارتباط واهتمـام ومـشاركة كافة الأجهزة والمنظمات المعنية سواء الحكومية أو الأهلية .

هل يصح قول النشئ من الناحيـة العلميـة لأن الإنـشاء لغـوى تكـوين مـن أفـراد ومبنـى وخلافـه وقـد تكَوَّن فـى مـصر المجلـس القـومي للطولـة والأمومة برعاية وإشراف سيدة مصر الأولى السيدة الفاضلة سوزان مبارك التى ترعى المبادرات والمشروعات التى تحقق الحياة الأفضل للطفل المصري، وعلى الرغم من التقدم التكنولوجي ، والتطور فى معظم مجالات وأسـاليب الرعاية الإنسانية، فما زال هناك (١٠٠ ) مليون طفـل يعيـشون فـى الـشوارع فـى العـالم، ومـن بيـنهم (٦٠ ) مليـون يـسخرون ويعيـشون فـى إطـار غـير مناسـب، ويمارسـون سـلوكيات ضـارة مثـل الـدعارة ،أو يقومـون بأعمـال السخرة ، أو المشاركة فى ارتكاب الجرائم، وأيضا إدمان المخدرات .

وإذا كان أطفال العالم يمثلون أكثر من( ٢ ) مليار طفل من عدد السكان، اي انهم يمثلون ثلث البشرية، فإن عدم رعاية هؤلاء الأطفال وتنمية قدراتهم قد يؤذي إلى مخاطر تواجه كلا من الطفل والأسرة والمجتمع مما يثير الأنتباه إلى ضرورة الأهتمام بالطفولة ومن بينها الأطفال بلا ماوى ، لأن الطفولة هي الحاضر الواقعي الواضح، وهي المستقبل وما يرتبط بالأمل والطموح والتنمية الموجهة إلى تحقيق التقدم بإذن الله .

## ظاهرة الأطفال بلا ماوى :

من أهم الظواهر التى اهتمت بها المجتمعات على اختلاف مستوياتها وانواعها ، خاصة في وقتنا الحالى ، وفى معظم دول العالم ، ظاهرة الأطفال بلا ماوى وأيضا تعد من الظواهر التي اهتمت بها المنظمات الدولية، نتيجة تزايد عدد الأطفال الذين يواجهون تلك المشكلة خاصة فى دول العالم الثالث، وفى أمريكا اللاتينية ، وافريقيا ، وآسيا، وأيضاً وفى دول العالم الغربي .

وأوضحت الإحصائيات الصادرة من منظمة الأمم المتحدة بوجود ٤٠ مليون طفل في عام ١٩٨١ ، وكان من بينهم( ٢٥ ) مليونا فى أمريكا اللاتينية خاصةً في البرازيل . كما أوضحت هيئة اليونسيف أن هناك (٣٠) مليون طفل بلا مأوى قبل عام ١٩٨٦ ، ولكن توضح البيانات الحديثة إلى تزايد عدد الأطفال بلا ماوى حيث تتراوح بين( ٨٠ - ١٠٠ ) مليون طبقا لتقديرات منظمة الصحة العالمية واليونسيف .

وقد أوضحت بعض الدراسات أن عدد الأطفال بلا ماوى فى العالم الذين يعيشون فى الشارع يقدر بحوالى ( ١٠٠ ) مليون طفل فى العالم

وتشير الإحصاءات الرسمية الخاصة بالإدارة العامة للأمن التابعة لوزارة الداخلية فى مصر أن عدد الأطفال المعرضين للإنحراف ( ١٣٩٨) فى عام ١٩٨٧ ، وبلغ عدد الأطفال (٦٣٧) فى عام ١٩٩٠ ولكن تبين أنه لا يوجد حصر شامل للأطفال .

وقد تم تقدير عدد الأطفال بلا ماوى ما بين (٥٠ - ١٠٠) الف طفل عام ١٩٩٥ . وقامت الجمعيات الأهلية بدراسات إحصائية لتحديد عدد

الأطفال بلا مأوى الذين يقدر عددهم ( ٣٠٠ ) ألف طفل، وقامت فى الآونة الأخيرة بعض الجهات الحكومية بتقدير عدد الأطفال بلا مأوى ( ٢ ) مليون حتى عام ٢٠٠٤ .

# الفصل الأول

## أساسيات دراسة ظاهرة أطفال بلا مأوى

## واتفاقية حقوق الطفل

## نتناول فى هذا الفصل نقاط هامة من خلال الموضوعات الآتية:

## أولا : الموضوع الأول. المفاهيم الأساسية :

تعددت المفاهيم الأساسية بظاهرة أطفال بلا ماوى حيث تم تحديد وتوضيح المفاهيم التى تساهم فى الاتجاه نحو وضع الموجهات والإجراءات المناسبة لمواجهة تلك الظاهرة والتى يجب أن تكون مبنية على الفهم الواضح لمكوناتها وإدراك العوامل المرتبطة والمتعلقة بها من كافة الجوانب.

ويختلف الباحثون حتى الآن فى التعريف النهائي نحو تحديد مفهوم محدد حول : " من هم الأطفال بلا ماوى " وعند محاولة فهم موضوع معين لابد أن نحدده إجراءيا ، وسوف نضع بعض التعاريف التى تم تحديدها بصفة عامة ، ثم نضع تعريفاً إجرائياً لتوضيح المفهوم المقصود بالأطفال بلا ماوى .

### تعريف منظمة الصحة العالمية لمفهوم الطفل بلا ماوى:

هو الطفل الذى يقضى كل وقته او معظمه بالشارع نتيجة ظروفه الغير مناسبة لحياته السوية مثل باقى الأطفال ، وقدمت الصحة العالمية تصنيفا للأطفال بلا ماوى من حيث ارتباطهم وانفصالهم عن الأسرة ، حيث تم تعريف الأطفال بلا ماوى بأنهم الذين يقضون معظم أو بعض أوقاتهم فى الشارع او كل أوقاتهم فيه . وقد يستمر او ينقطع ارتباطهم بالأسرة تماما .

### تعريف منظمة اليونسيف لمفهوم الأطفال بلا ماوى :

هم الذين يرتبطون بواقع حياة الشارع خلال العمل المنتظم أو خلال العمل غير الرسمي وقد يبيتون بضع ليال ، أو يقضون بعض الوقت فى الشارع واطلق على هؤلاء الأطفال بلا ماوى بأطفال الشوارع .

وأما من يطلق عليهم أطفال الشوارع . فهم الذين يقيمون فى

الشوارع بصورة منتظمة، ويعتمدون عليه فى البقاء وقد لا يوجد اتصال منتظم بأسرهم .

ويتبين لنا ان هناك علاقة وثيقة بين الأطفال والشارع حيث أصبح الشارع هو الكيان المادي والاجتماعي الذى يرتبطون به ، وهو المجال الذى يشكل شخصياتهم من كافة الجوانب ، ويحقق رغباتهم ويشبع حاجاتهم.

وفى مجتمعنا المصري أوضح قانون ( ١٢ ) لعام ١٩٩٦ وهو "قانون الطفل المصري" ، أن الطفل بلا ماوى هو الطفل المعرض لخطر الإنحراف، وعُرِفَ على أنه من يتواجد أو يتعرض للمواقف التالية :

١- إذا وجد متسولا ويعد من أعمال التسول عرض سلع أو خدمات تافهة أو القيام بالعاب بهلوانية أو غير ذلك مما لا يصلح موردا للعيش .

٢- إذا خالط المعرض للإنحراف أو المشتبه فيهم أو من يقومون بأعمال تتصل بالدعارة أو الفسق أو فساد الأخلاق ، أو القمار أو المخدرات أو نحوها ، أو بخدمة من يقومون عليها .

٣- إذا لم تكن له وسيلة مشروعة للمعيشة، أو عائل مؤتمن، أو لم يكن له إقامة مستقرة ، أو كان يبيت عادة فى الطرقات أو فى أماكن اخرى غير معدة للإقامة او المبيت .

٤- إذا كان سيئ السلوك ومارقا من سلطة أبيه أو وليه أو وصيه أو سلطة أمه فى حالة وفاة وليه أو غيابه أو عدم أهليته .

٥- إذا اعتاد الهروب من المدارس او معاهد التعليم والتدريب، وقد وضح المجلس القومي للطفولة والأمومة تعريفاً واضحاً لطفل الشارع على النحو التالي :

هو ذلك الطفل الذى عجزت أسرته والمجتمع عن إشباع حاجاته الأساسية ( الجسمية ، والنفسية ، الثقافية ، الصحية ، وغيرها )، كنتاج لواقع اجتماعي واقتصادي تعايشه الأسرة فى ظل ظروف اجتماعية اشمل فدفع الطفل للشارع معظم أو كل الوقت لمحاولة إشباع حاجاته من أجل استمرارية البقاء، مما يعرضه للمخاطر المختلفة، والحرمان من الحصول على الحقوق الأساسية مثل اي طفل آخر.

ويمكن ان نضع تعريفاً إجرائياً يوضح مفهوم طفل بلا ماوى وذلك على النحو التالي :

طفل بلا ماوى ( طفل الشارع ) هو ما يلي :

١- الطفل الذى يواجه عوامل ذاتية وأسرية تدفعه للشارع بعض الوقت أو كل الوقت أو يصبح الشارع هو الكيان الذى يرتبط به .

٢- الطفل الذى يعاني من نقص إشباع حاجاته الأساسية فى الحياة كالماكل، والغذاء ، والكساء ، نتيجة فقدانه الرعاية الأسرية وعدم توفر مصادر الرعاية اللازمة له .

٣- الطفل الذى يجد الجاذبية فيما يتوفر بالشارع من حرية ، وعلاقات مع الآخرين ، الحصول على ما يرغبه بأية وسيلة ممكنه .

٤- الطفل الذى ارتبط بالأسرة التى تعاني من الفقر، أو الجهل، أو المرض، او التفكك الأسري، مما جعله يتجه إلى مصادر أخرى لإشباع احتياجاته من خلال التفاعل مع الشارع، والقيام بسلوكيات شخصية قد تحقق له ما يريد مثل ممارسة الجنس ، إدمان المخدرات ، ارتكاب السرقة، وغيرها .

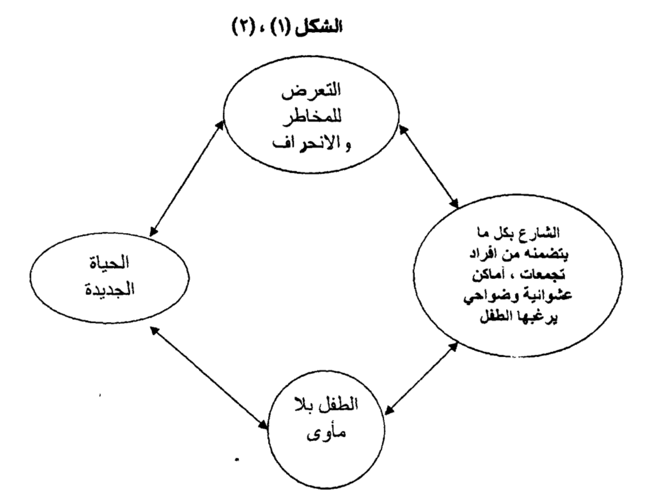
ويتضح من خلال التعاريف السابقة ما يلي :

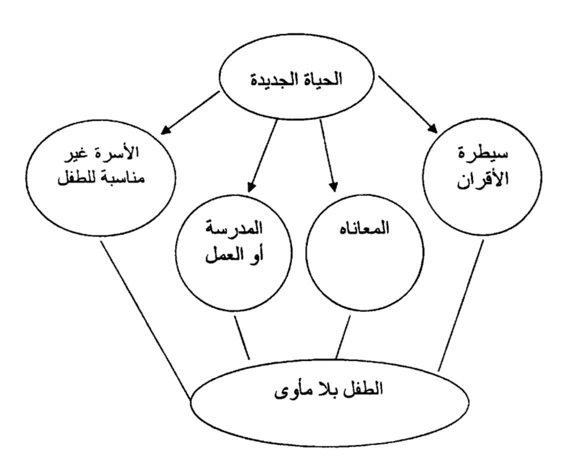
المضمون الأساسي للطفل بلا ماوى هو فقد الطفل للرعاية المتكاملة، وكذلك حماية الأسرة ، مما أدى به الى البحث عن مصادر أخرى لإشباع الاحتياجات . الارتباط بالشارع كبديل عن حياته الطبيعية .

ونستطيع أن نوضح ذلك المضمون فى الشكل (١ ،٢ ) الذى يحتوى على المخاطر التى تؤدي الى

## الطفل بلا ماوى

**الشكل (١) ، (٢)**






## ثانيا :إتفاقية حقوق الطفل

**اهتم المجتمع العالمي بوضع اتفاقية لحقوق الطفل من كافة الجوانب وقد اعتمدت وعرضت للتوقيع والتصديق عليها والإنضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة( ٢٥/٤٤ ) المؤرخ فى ٢٠ من نوفمبر سنة ١٩٨٩ وتاريخ بدء التنفيذ ٢ : سبتمبر ١٩٩٠ ، وفقا للمادة ٤٩**

**المحتوى** :

إن الدول الأطراف فى هذه الإتفاقية ، ترى أنه وفقاً للمبادئ المعلنة فى ميثاق الأمم المتحدة . الأعتراف بالكرامة المتاصلة لجميع أعضاء الأسرة البشرية ، وبحقوقهم المتساوية والغير قابلة للتصرف ، ووضع أساس الحرية

والعدالة والسلم فى العالم عند التعامل مع الأطفال .

ولهذا تضع فى اعتبارها أن شعوب الأمم المتحدة قد أكدت من جديد فى الميثاق إيمانها بالحقوق الأساسية للإنسان ، وبكرامة الفرد وقدراته ، وعقدت العزم على أن تدفع بالرقى الاجتماعي قدما ، وترفع مستوى الحياة فى جو من الحرية أفسح .

ولذا تدرك أن الأمم المتحدة قد أعلنت فى الإعلان العالمي لحقوق الإنسان ، وفى كافة مكوناته الاعتراف بحقوق الإنسان ، وأن لكل إنسان حق التمتع بجميع الحقوق والحريات الواردة والحماية من أنواع التمييز كالتمييز بسبب العنصر ، أو اللون ، أو الجنس ، أو اللغة أو الدين ، أو الراي السياسي أو الأصل القومي ، أو الاجتماعي ، أو الثروة ، أو المولد ، أو أي وضع آخر ، واتفقت الدول والمنظمات العالمية على ذلك وعلى ضرورة تنفيذه.

تشير الاتفاقية إلى أن الأمم المتحدة قد اعلنت فى الإعلان العالمي لحقوق الإنسان أن للطفولة الحق فى الرعاية والمساعدة من أجل حمايتهم من الانحراف واحساسهم بالكيان الإنساني ، واقتناعا منها بأن الأسرة . بإعتبارها الوحدة الأساسية للمجتمع وهي البيئة الطبيعية لنمو ورفاهية جميع أفرادها وبخاصة الأطفال . ينبغي أن تولى الحماية والمساعدة اللازمة لتتمكن من الاطلاع الكامل بمسؤلياتها داخل المجتمع ،

ومن أجل هذا تقر الاتفاقية بأن الطفل لكي تترعرع شخصيته بالشكل الكامل والمتناسق بين جوانبه . ينبغي أن ينشا فى بيئة عائلية فى جو من السعادة والمحبة والتفاهم ،

وإذ ترى أنه ينبغي إعداد الطفل إعدادا كاملا ليحيا حياة سليمة سواء فردية أو جماعية في داخل المجتمع وتربيته على مبادئ المثل العليا المعلنة فى ميثاق الأمم المتحدة . وخصوصاً السلم ، والكرامة . والتسامح.

والحرية ، والمساواة ، والإخاء ،

ولهذا تضع فى اعتبارها أن الحاجة إلى توفير رعاية خاصة للطفل، قد ذكرت فى إعلان جنيف لحقوق الطفل لعام( ١٩٢٤ )، وفى إعلان حقوق الطفل الذى اعتمدته الجمعية العامة فى ٢٠ من نوفمبر( ١٩٥٩ )، والمعترف به فى الإعلان العالمي لحقوق الإنسان ، وفى العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية ، ( ولاسيما فى المادتين ٢٣ و ٢٤ )، وفى العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، ( ولا سيما فى المادة ١٠ ) ، وفى النظم الأساسية والصكوك ذات الصلة للوكالات المتخصصة ، والمنظمات الدولية المعنية برعاية الطفل ،

وأيضا تضع فى اعتبارها، " أن الطفل بسبب عدم نضجه البدني والعقلي ، يحتاج إلى إجراءات وقاية ورعاية خاصة ، بما فى ذلك الحماية القانونية المناسبة ، قبل الولادة وبعدها " وذلك كما جاء فى إعلان حقوق الطفل ،

وقد تشير إلى أحكام الإعلان المتعلق بالمبادئ الاجتماعية والقانونية المتصلة بحماية الأطفال ورعايتهم ، مع الاهتمام الخاص بالحضانة والتبني على الصعيدين الوطني والدولي ، والى قواعد الأمم المتحدة النموذجية لإدارة شئون قضاء الأحداث ( قواعد بكين ) ، والى الإعلان بشأن حماية النساء والأطفال أثناء الطوارئ والمنازعات المسلحة .

ولذلك تسلم الاتفاقية بأن سمة ، فى جميع بلدان العالم ، وهي أطفال يعيشون فى ظروف صعبة للغاية ، وبأن هؤلاء الأطفال يحتاجون إلى رعاية خاصة من كافة الجوانب النفسية والصحية والاجتماعية والاقتصادية ،

وكذلك تأخذ فى الاعتبار اهمية تقاليد كل شعب وقيمه

الثقافية لحماية الطفل ورعايته ،

. وإذا تدرك أهمية التعاون الدولي لتحسين ظروف معيشة الأطفال فى كل بلد ، ولا سيما فى البلدان النامية ، وبناء على ذلك قد اتفقت على ما يلي :

## الجزء الأول

### المادة ١

لأغراض هذه الاتفاقية ، يقصد بالطفل كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشرة وما يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المنطبق عليه .

### المادة ٢

١- تحترم الدول الأطراف الحقوق الموضحة فى هذه الاتفاقية ، وتضمنها لكل طفل يخضع لولايتها دون اي نوع من أنواع التمييز ، بغض النظر عن عنصر الطفل ، أو والديه ، أو الوصي القانوني عليه ، أو لونه ، أو جنسه ، أو لغته ، أو دينه، أو رايه السياسي ، أو اصله القومي أو حالته الاجتماعية ، أو ثرواته ، أو عجزه ، أو مولده ، أو أي وضع آخر .

٢- تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة لتكفل للطفل الحماية من جميع أشكال التمييز ، أو العقاب القائم على أساس مركز والدى الطفل ، أو الأوصياء القانونيين عليه أو أعضاء الأسرة أو أنشطتهم أو آرائهم المعبر ة عنهم أو معتقداتهم .

### المادة ٣

١- فى جميع الإجراءات التى تتعلق بالأطفال ، سواء قامت بها مؤسسات الرعاية الاجتماعية العامة أو الخاصة ، أو المحاكم أو السلطات

الإدارية ، أو الهيئات التشريعية ، ويولي الاعتبار الأول لمصالح الطفل الفضلي .

٢- تتعهد الدول الأطراف بأن تضمن للطفل الحماية والرعاية اللازمة لرفاهيته ، مراعية حقوق وواجبات والديه او الأوصياء أو غيرهم من الأفراد المسئولين قانوناً عنه ، وتتخذ ، تحقيقا لهذا الغرض ، جميع التدابير التشريعية والإدارية الملائمة .

٣- تتكفل الدول الأطراف بأن تتقيد المؤسسات والإدارات والمرافق المسئولة عن رعاية أو حماية الأطفال بالمعايير ، ولاسيما فى مجالي السلامة والصحة ، وفي عدد موظفيها وصلاحيتهم للعمل ، وكذلك من ناحية كفاءة الإشراف .

## المادة ٤

تتخذ الدول الأطراف كل التدابير التشريعية والإدارية وغيرها من التدابير الملائمة للعمل بالحقوق المعترف بها فى هذه الاتفاقية . وفيما يتعلق بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ، تتخذ الدول الأطراف هذه التدابير إلى اقصى حدود مواردها المتاحة ، وحيثما يلزم ذلك ، فى إطار التعاون الدولي .

## المادة ٥

تحترم الدول الأطراف مسئوليات وحقوق وواجبات الوالدين ، أوعند الاقتضاء ، أو أعضاء الأسرة الموسعة أو الجماعة حسبما ينص عليه العرف المحلي ، أو الأوصياء أو غيرهم من الأشخاص المسئولين قانوناً عن الطفل ، فى أن يوفروا بطريقة تتفق مع قدرات الطفل المتطورة التوجيه والإرشاد الملائمين عند ممارسة الطفل للحقوق المعترف بها فى هذه الاتفاقية .

## المادة ٦

١ - تعترف الدول الأطراف بأن لكل طفل حقاً أصيلاً فى الحياة .

٢ - تكفل الدول الأطراف إلى أقصى حد ممكن بقاء الطفل ونموه .

## المادة ٧

١ - يسجل الطفل بعد ولادته فوراً ويكون له الحق منذ ولادته فى اسم، والحق فى اكتساب الجنسية ، ويكون له قدر الإمكان الحق فى معرفة والديه وتلقى رعايتهما .

٢ - تكفل الدول الأطراف العمل بهذه الحقوق وفقاً لقانونها الوطني، والتزامها بموجب الصكوك الدولية المتصلة بهذا الميدان . ولاسيما حيثما يعتبر الطفل عديم الجنسية فى حال عدم القيام بذلك .

## المادة ٨

١ - تتعهد الدول الأطراف بإحترام حق الطفل فى الحفاظ على هويته . بما فى ذلك جنسيته . واسمه . وصلاته العائلية . على النحو الذي يقره القانون . وذلك دون تدخل غير شرعي .

٢ - إذا حرم أي طفل بطريقة غير شرعية من بعض أو كل عناصر هويته ، تقدم الدول الأطراف المساعدة والحماية المناسبة من أجل الإسراع بإعادة إثبات هويته .

## المادة ٩

١ - تضمن الدول الأطراف عدم فصل الطفل عن والديه على كره منهما ، إلا عندما تقرر السلطات المختصة ، رهناً بإجراء إعادة نظر قضائية ، وفقاً للقوانين والإجراءات المعمول بها . أن هذا

الفصل ضروري لصون مصالح الطفل الفضلى ، وقد يلزم مثل هذا القرار فى حالة معينة مثل حالة إساءة الوالدين معاملة الطفل أو إهمالهما له ، أو عندما يعيش الوالدان منفصلين، ويتعين اتخاذ قرار بشان محل إقامة الطفل .

٢- فى أية دعاوى تقام عملاً بالفقرة (١) من هذه المادة ، تتاح لجميع الأطراف المعنية الفرصة للإشتراك فى الدعوى والإفصاح عن وجهات نظرها .

٣- تحترم الدول الأطراف حق الطفل المنفصل عن والديه، أو عن احدهما فى الاحتفاظ بصورة منتظمة بالعلاقات الشخصية والاتصالات المباشرة بكل منهما ، إلا إذا تعارض ذلك مع مصالح الطفل الفضلى .

٤- فى الحالات التى ينشأ فيها هذا الفصل عن أي إجراء إتخذته دولة من الدول الأطراف ، مثل تعريض احد الوالدين أو كليهما أو الطفل للإحتجاز ، أو الحبس ، أو النفى ، أو الترحيل ، أو الوفاة ( بما فى ذلك الوفاة التى تحدث لأي سبب أثناء احتجاز الدولة للشخص ) ، تقدم تلك الدولة الطرف عند الطلب للوالدين، أو الطفل ، أو عند الاقتضاء ، لعضو اخر من الأسرة ، بالمعلومات الأساسية الخاصة بمحل وجود عضو الأسرة الغائب ( أو أعضاء الأسرة الغائبين ) إلا إذا كان تقديم هذه المعلومات ليس لصالح الطفل ، وتضمن الدول الأطراف كذلك أن لا يترتب على تقديم مثل هذا الطلب فى حد ذاته أي نتائج ضارة للشخص المعنى ( أو الأشخاص المعنيين ) .

## المادة ١٠

١ - وفقاً للألتزام الواقع على الدول الأطراف بموجب الفقرة ( ١ ) من المادة ( ٩ ) ؟، تنظر الدول الأطراف فى الطلبات التى يقدمها الطفل أو أحد والديه لدخول دولة طرف أو مغادرتها بقصد جمع شمل الأسرة ، بطريقة إيجابية وإنسانية وسريعة . وتكفل الدول الأطراف كذلك الا يترتب على تقديم اي طلب من هذا القبيل نتائج ضارة على مقدمي الطلب وعلى افراد اسرهم .

٢ - للطفل الذى يقيم والداه فى دولتين مختلفتين الحق فى الاحتفاظ بصورة منتظمة بعلاقات شخصية واتصالات مباشرة بكلا والديه ، إلا فى ظروف استثنائية . وتحقيقاً لهذه الغاية ووفقاً لإلتزام الدول الأطراف بموجب الفقرة ( ٢ ) من المادة ( ٩ ) . تحترم الدول الأطراف حق الطفل ووالديه فى مغادرة أي بلد بما فى ذلك بلدهم ، وفى دخول بلدهم . ولا يخضع الحق فى مغادرة أي بلد إلا للقيود التى ينص عليها القانون ، والتى تكون ضرورية لحماية الأمن الوطنى . أو النظام العام . أو الصحة العامة ، أو الآداب العامة ، أو حقوق الآخرين وحرياتهم ، وتكون متفقة مع الحقوق الأخرى المعترف بها فى هذه الاتفاقية .

## المادة ١١

١ - تتخذ الدول الأطراف تدابير لمكافحة نقل الأطفال إلى الخارج وعدم عودتهم بصورة غير مشروعة .

٢ - وتحقيقاً لهذا الغرض ، تشجع الدول الأطراف عقد اتفاقيات ثنائية ، أو متعددة الأطراف . أو الإنضمام إلى الاتفاقيات القائمة.

## المادة ١٢

١- تكفل الدول الأطراف فى هذه الاتفاقية للطفل القادر على تكوين آرائه الخاصة حق التعبير عن تلك الآراء بحرية فى جميع المسائل التى تمس الطفل ، وتولى آراء الطفل الاعتبار الواجب وفقاً لسن الطفل ونضجه .

٢- ولهذا الغرض ، بوجه خاص تتاح للطفل فرصة الاستماع إليه فى أي إجراءات قضائية وإدارية تمس الطفل ، إما مباشرة ، أو من خلال ممثل أو هيئة ملائمة ، بطريقة تتفق مع القواعد الإجرائية للقانون الوطني .

## المادة ١٣

١- يكون للطفل الحق فى حرية التعبير ، ويشمل هذا الحق حرية طلب جميع أنواع المعلومات والأفكار وتلقيها وإذاعتها ، دون أي اعتبار للحدود ، سواء بالقول أو الكتابة أو الطباعة ، أو الفن ، أو بأية وسيلة أخرى يختارها الطفل .

٢- يجوز إخضاع ممارسة هذا الحق لبعض القيود ، بشرط أن ينص القانون عليها وأن تكون لازمة لتامين ما يلي :

(أ) احترام حقوق الغير أو سمعتهم .

(ب) حماية الأمن الوطنى أو النظام العام ، و الصحة العامة والآداب العامة .

## المادة ١٤

١- تحترم الدول الاطراف حق الطفل فى حرية الفكر والوجدان والدين .

٢- تحترم الدول الأطراف حقوق وواجبات الوالدين. وكذلك ، تبعاً لحالة ، الأوصياء القانونيين عليه في توجيه الطفل في لممارسة حقه بطريقة تنسجم مع قدرات الطفل المتطورة .

٣- لا يجوز أن يخضع الإجهار بالدين أو المعتقدات إلا بالقيود التي ينص عليها القانون ، واللازمة لحماية السلامة العامة ، والحقوق والحريات الأساسية للآخرين .

المادة ١٥

١- تعترف الدول الأطراف بحقوق الطفل في حرية تكوين الجمعيات ، وفي حرية الإجتماع السلمي .

٢- لا يجوز تقييد ممارسة هذه الحقوق باية قيود غير القيود المفروضة طبقا للقانون الديمقراطي لصيانة الأمن الوطني أو السلامة العامة، والنظام العام ، ولحماية الصحة العامة والآداب العامة ولحماية حقوق الغير وحرياتهم .

المادة ١٦

١- لا يجوز أن يجري اي تعرض تعسفي أو غير قانوني للطفل في حياته الخاصة. او أسرته، أو منزله، أو مراسلاته ، ولا اي مساس غير قانوني بشرفه أو سمعته .

٢- للطفل حق في أن يحميه القانون من مثل هذا التعرض أو المساس .

المادة ١٧

تعترف الدول الأطراف بالوظيفة الهامة التي تؤديها وسائل الإعلام، وتضمن إمكانية حصول الطفل على المعلومات والمواد من شتى المصادر الوطنية والدولية . وبخاصة تلك التي تستهدف تعزيز رفاهيته

الاجتماعية والروحية والمعنوية وصحته الجسدية والعقلية ، وتحقيقا لهذه الغاية ، تقوم الدول الأطراف بما يلي :

(أ) تشجيع وسائل الإعلام على نشر المعلومات والمواد ذات المنفعة الإجتماعية والثقافية للطفل ووفقاً لنص المادة ( ٢٩ ).

(ب) تشجيع التعاون الدولي فى إنتاج وتبادل ونشر هذه المعلومات والمواد من شتى المصادر الثقافية والوطنية والدولية .

(ج) تشجيع إنتاج كتب الأطفال ونشرها .

(د) تشجيع وسائل الإعلام على توجيه عناية خاصة للاحتياجات اللغوية للطفل الذى ينتمي إلى مجموعة من مجموعات الأقليات أو إلى السكان الأصليين .

(هـ) تشجيع وضع مبادئ توجيهية ملائمة لوقاية الطفل من المعلومات والمواد التى تضر بصالحه ، مع وضع أحكام المادتين ( ١٣ و ١٨ ) فى الاعتبار .

## المادة ١٨

١- تبذل الدول الأطراف قصارى جهدها لضمان الإعتراف بالمبدأ القائل أن كلا الوالدين يتحملان مسئوليات مشتركة عن تربية الطفل ونموه ، والتى تقع على عاتق الوالدين، أو الأوصياء القانونيين وحسب الحالة تكون المسئولية الأولى عن تربية الطفل ونموه وتكون مصالح الطفل الفضلى موضع إهتمامهم الأساسي.

٢- فى سبيل ضمان وتعزيز الحقوق المبينة على هذه الاتفاقية ، تلتزم الدول الأطراف فى هذه الإتفاقية على أن تقدم المساعدة الملائمة

للوالـدين وللأوصياء القـانونيين فـى الإطلاع على مـسئوليات تـربيـة الطفل ، أن تكفل تطوير مؤسسات ومرافق وخدمات رعاية الأطفال .

٣- تتخذ الدول الأطراف كل التدابير الملائمـة لتـضمن لأطفـال الوالـدين العـاملين حـق الانتفـاع بخـدمات ومرافـق رعايـة الطفـل التـى هـم مؤهلون لها .

## المادة ١٩

١- تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير التشريعية والإدارية والاجتماعية والتعليمية الملائمة لحماية الطفل من كافة أشكال العنـف . أو الـضرر ، أو الإسـاءة البدنيـة ، أو العقليـة ، أوالإهمـال أو المعاملـة المنطويـة علـى الإهمال ، وإساءة المعاملة أو الإستغلال ، بما فى ذلـك الإسـاءة الجنـسية . وهـو فـى رعايـة الوالـد ( الوالـدين ) أو الوصـي القـانوني ( الأوصـياء القانونيين ) عليه . أو أي شخص آخر يتعهد الطفل برعايته .

٢- ينبغي أن تـشمل هـذه التـدابير الوقائيـة ، حـسب الاقتـضاء . إجـراءات فعالة لوضع بـرامج اجتماعيـة لتـوفير الـدعم الـلازم للطفـل ولأولئـك الـذين يتعهـدون الطفـل برعـايتهم . وكـذلك للأشـكال الأخـرى مـن الوقايـة ، ولتحديـد حـالات إسـاءة معاملـة الطفـل المـذكور حتـى الآن والإبـلاغ عنهـا والإحالـة بـشأنها والتحقيـق فيهـا ومعالجتهـا ومتابعتهـا وكذلك لتدخل القضاء حسب الاقتضاء .

## المادة ٢٠

١- للطفل المحروم بصفة مؤقتة أو دائمة مـن بيئتـه العائليـة . أو الـذى لا يسمح له ، حفاظاً علـى مـصالحه الفـصلي ، بالبقـاء فـى تلـك البيئـة . الحق فى الحماية والمساعدة خاصة التى توفرهما له الدولة .

٢- تضمن الدول الأطراف ، وفقا لقوانينها الوطنية ، رعاية بديلة لمثل هذا الطفل .

٣- يمكن أن تشمل هذه الرعاية فى جملة أمور ، الحضانة ، أو الكفالة الواردة فى القانون الإسلامي ، أو التبني ، أو عند الضرورة الإقامة فى مؤسسات مناسبة لرعاية الأطفال .

وعند النظر فى الحلول ، ينبغي مراعاة الاعتبار الواجب الاهتمام به ضمانا للاستمرارية فى تربية الطفل ورعايته وحمايته من المخاطر.

## المادة ٢١

تضمن الدول التى تقر أو تجيز نظام التبني لرعاية مصالح الطفل الفضلى فى الاعتبار الأول والقيام بما يلي :

(أ) تضمن ألا تصرح بتبني الطفل إلا السلطات المختصة التى تحدد ذلك ، وفقاً للقوانين والإجراءات المعمول بها ، وعلى أساس كل المعلومات ذات الصلة الموثوق بها ، أن التبني جائز نظراً لحالة الطفل فيما يتعلق بالوالدين والأقارب والأوصياء القانونيين، وأن الأشخاص المعنيين ، عند الاقتضاء ، قد أعطوا عن علم موافقتهم على التبني على أساس حصولهم على ما قد يلزم من المشورة .

(ب) تعترف بأن التبني فى بلد أخر يمكن اعتباره وسيلة بديلة لرعاية الطفل ، إذا تعذرت إقامة الطفل لدى أسرة حاضنة أو متبينة ، أو إذا تعذرت العناية به باي طريقة ملائمة فى وطنه.

(ج) تضمن أيضاً، بالنسبة للتبني فى بلد أخر ، أن يستفيد الطفل من ضمانات ومعايير تعادل تلك القائمة فيما يتعلق بالتبني الوطني.

(د) تتخذ جميع التدابير المناسبة لكي تضمن ذلك بالنسبة للتبني فى بلد

اخـر ، أن عمليـة التـبني لا تعـود على اولئـك المشاركين فيها بكسب مالي غير مشروع .

(هـ) تعـزز ، عنـد الاقتـضاء ، أهـداف هـذه المادة التـى تعقـد ترتيبـات أو اتفاقيـات ثنائيـة أو متعـددة الأطـراف ، وتـسعى فـى هـذا الإطـار إلى ضـمان أن يكـون تـبني الطفـل فـى بلـد اخـر مـن خـلال الـسلطات أو الهيئات المختصة .

## المادة ٢٢

١ - تتخذ الدول الأطراف فى هذه الاتفاقية التدابير الملائمة لتكفل للطفل الذى يـسعى للحصول على مركـز لاجئ أو الـذى يعتـبر لاجئـاً وفقـاً للقوانين والإجراءات الدولية أو المحلية المعمول بهـا ، سـواء صـحبة أو لم يصحبه والداه أو أي شخص آخـر ، تلقـى الحمايـة والمساعدة الإنـسانية المناسبة فى التمتـع بـالحقوق المنطبقـة الموضـحة فـى هـذه الاتفاقيـة . وفى غيرها من الصكوك الدولية الإنسانية ، أو المتعلقة بحقوق الإنـسان التى تكون الدول المذكورة أطرافاً فيها .

٢ - ولهذا الغرض توفر الدول الأطراف ، حـسب مـا تـراه مناسـبا ، التعـاون فـى اي جهـود تبـذلها الأمـم المتحـدة وغيرهـا مـن المنظمـات الحكوميـة الدوليـة المختـصة ، أو المنظمـات غـير الحكوميـة المتعاونـة مـع الأمـم المتحدة ، لحماية طفل كهذا ومساعدته ، وللبحـث عـن والـدي طفـل لاجئ لا يـصحبه احـد او عـن اي افـراد اخـرين مـن اسـرته ، مـن أجـل الحصول على المعلومات اللازمة لجمع شمل أسرته ، وفى الحـالات التـى يتعذر فيهـا العثـور على الوالـدين أو الأفـراد الآخـرين لأسـرته ، يمـنح الطفل نفس الحمايـة الممنوحة لأي طفل آخر محروم بـصفة دائمـة أو

مؤقتة من بيئته العائلية لأي سبب ، كما هو موضح فى هذه الاتفاقية .

## المادة ٢٣

١- تعترف الدول الأطراف بوجوب تمتع الطفل المعوق عقليا أو جسديا بحياة كاملة وكريمة ، فى ظروف تكفل له كرامته وتعزز اعتماده على النفس ، وتيسر مشاركته الفعلية فى المجتمع .

٢- تعترف الدول الأطراف بحق الطفل المعوق فى التمتع برعاية خاصة ، وتشجع وتكفل للطفل المؤهل لذلك وللمسؤلين عن رعايته ، رهناً بتوفر الموارد ، وتقديم المساعدة التى يقدم عنها طلب ، والتى تتلاءم مع حالة الطفل وظروف والديه أو غيرهم ممن يرعونه .

٣- إدراكا للاحتياجات الخاصة للطفل المعوق ، توفر المساعدة المقدمة وفقاً للفقرة " ( ٢ ) من هذه المادة " مجاناً كلما أمكن ذلك ، مع مراعاة الموارد المالية للوالدين أو غيرهما ممن يقومون برعاية الطفل ، وينبغي أن تهدف إلى ضمان إمكانية حصول الطفل المعوق فعلا على التعليم والتدريب ، وخدمات الرعاية الصحية ، وخدمات إعادة التأهيل . والإعداد لممارسة العمل ، والفرص الترفيهية وتلقيه ذلك بصورة تؤدي إلى تحقيق الاندماج الاجتماعي للطفل ونموه الفردي ، بما فى ذلك نموه الثقافي والروحي ، على أكمل وجه ممكن

٤- على الدول الأطراف أن تشجع ، على التعاون الدولي تبادل المعلومات المناسبة فى ميدان الرعاية الصحية والوقائية والعلاج الطبي والنفسي والوظيفي للأطفال المعوقين ، بما فى ذلك نشر المعلومات المتعلقة بمناهج إعادة التأهيل والخدمات المهنية وإمكانية الوصول إليها ،

وذلك بغية تمكين الدول الأطراف من تحسين قدراتها ومهاراتها وتوسيع خبراتها فى هذه المجالات . وتراعي بصفة خاصة ، فى هذا الصدد ، إحتياجات البلدان النامية .

## المادة ٢٤

١- تعترف الدول الأطراف بحق الطفل فى التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، وبحقه فى مرافق علاج الأمراض، وإعادة التأهيل الصحي . وتبذل الدول الأطراف قصارى جهدها لتضمن ألا يحرم أي طفل من حقه فى الحصول على خدمات الرعاية الصحية هذه .

٢- تتابع الدول الأطراف تطبيق هذا الحق كاملاً وتتخذ ، بوجه خاص ، التدابير المناسبة من أجل :

(أ) خفض وفيات الرضع والأطفال .

(ب) كفالة توفير المساعدة الطبية والرعاية اللازمة لجميع الأطفال مع التشديد على تطوير الرعاية الصحية الأولية .

(ج) مكافحة الأمراض وسوء التغذية حتى فى إطار الرعاية الصحية الأولية ، عن طريق أمور منها تطبيق التكنولوجيا المتاحة بسهولة، وعن طريق توفير الأغذية الكاملة والكافية، ومياه الشرب النقية ، آخذه فى اعتبارها أخطار تلوث البيئة ومخاطره ،

(د) كفالة الرعاية الصحية المناسبة للأمهات قبل الولادة وبعدها ،

(هـ) كفالة تزويد جميع قطاعات المجتمع ، ولا سيما الوالدين والطفل بالمعلومات الأساسية المتعلقة بصحة الطفل وتغذيته ، ومزايا الرضاعة الطبيعية ، ومبادئ حفظ الصحة العامة والبيئة، والوقاية من الحوادث ، وحصول هذه القطاعات على تعليم فى

هذه المجالات ومساعدتها فى الاستفادة من هذه المعلومات ،

(و) تطوير الرعاية الصحية الوقائية والإرشاد المقدم للوالدين ، والتعليم والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة .

٣- تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير الفعالة والملائمة بغية إلغاء الممارسات التقليدية التى تضر بصحة الأطفال .

٤- تتعهد الدول الأطراف بتعزيز وتشجيع التعاون الدولي من أجل التوصل بشكل تدريجي إلى الاستخدام الكامل للحق المعترف به فى هذه المادة . وتراعى بصفة خاصة احتياجات البلدان النامية فى هذا الصدد .

## المادة ٢٥

تعترف الدول الأطراف بحق الطفل الذى تضعه السلطات المختصة لأغراض الرعاية او الحماية أو علاج صحته البدنية او العقلية فى مراجعة دورية للعلاج المقدم للطفل ولجميع الظروف الأخرى ذات الصلة بإيداعه.

## المادة ٢٦

١- تعترف الدول الأطراف لكل طفل بالحق فى الانتفاع من الضمان الاجتماعي . بما فى ذلك التأمين الاجتماعي ، وتتخذ التدابير اللازمة لتحقيق الاستغلال الكامل لهذا الحق وفقا لقانونها الوطني .

٢- ينبغي منح الإعانات . عند الإقتضاء ، مع مراعاة موارد وظروف الطفل والأشخاص المسؤولين عن إعالة الطفل ، فضلاً عن أي اعتبار آخر ذى صلة بطلب يقدم من جانب الطفل أو نيابة عنه للحصول على إعانات .

## المادة ٢٧

١ - تعترف الدول الأطراف بحق كل طفل فى مستوى معيشي ملائم لنموه البدني والعقلي والروحي والمعنوي والاجتماعي .

٢ - يتحمل المسئولية الأساسية الوالدان أو أحدهما أو الأشخاص الآخرون المسؤولون عن الطفل ، للقيام فى حدود إمكانياتهم المالية وقدراتهم بتامين ظروف المعيشة اللازمة لنمو الطفل .

٣- تتخذ الدول الأطراف ، وفقاً لظروفها الوطنية وفى حدود إمكانياتها التدابير الملائمة من أجل مساعدة الوالدين وغيرهما من الأشخاص المسؤولين عن الطفل . على العمل بهذا الحق، وتقديم عند الضرورة المساعدة المادية وبرامج الدعم ، ولا سيما فيما يتعلق بالتغذية والكساء والإسكان .

٤ - تتخذ الدول الأطراف كل التدابير المناسبة لكافة تحصيل نفقة الطفل من الوالدين أو من الأشخاص الآخرين المسؤولين مالياً عن الطفل ، سواء داخل الدولة الطرف أو فى الخارج . وبوجه خاص ، عندما يعيش الشخص المسؤول ماليا عن الطفل فى دولة أخرى غير الدولة التى يعيش فيها الطفل ، تشجع الدول الأطراف على الانضمام إلى الاتفاقيات الدولية. أو إبرام اتفاقيات من هذا القبيل . وكذلك اتخاذ ترتيبات أخرى مناسبة .

## المادة ٢٨

١- تعترف الدول الأطراف بحق الطفل فى التعليم ، وتحقيقاً للعمل الكامل بهذا الحق تدريجياً وعلى أساس تكافؤ الفرص تقوم بوجه خاص بما يلي :..

(أ) جعل التعليم الابتدائي إلزامياً ومتاحاً مجاناً للجميع ،

(ب) تشجيع تطوير شتى أشكال التعليم الثانوي ، سواء العام أو المهني وتوفيرها، وإتاحتها لجميع الأطفال ، واتخاذ التدابير المناسبة مثل إدخال مجانية التعليم وتقديم المساعدة المالية عند الحاجة إليها .

(جـ) جعل التعليم العالي ، بشتى الوسائل المناسبة ، متاحاً للجميع على أساس القدرات .

(د) جعل المعلومات والمبادئ الإرشادية التربوية والمهنية متوفرة لجميع الأطفال وفى متناولهم .

(هـ) إتخاذ تدابير لتشجيع الحضور المنتظم فى المدارس والتقليل من معدلات ترك الدراسة .

٢- تتخذ الدول الأطراف كافة التدابير المناسبة لضمان إدارة النظام فى المدارس على نحو يتمشى مع كرامة الطفل وانسانيته ويتوافق مع هذه الاتفاقية .

٣- تقوم الدول الأطراف فى هذه الاتفاقية بتعزيز وتشجيع التعاون الدولي فى الأمور المتعلقة بالتعليم ، وبخاصة التى بهدف الإسهام فى القضاء على الجهل والأمية فى جميع أنحاء العالم وتيسير الوصول إلى المعرفة العلمية والتقنية والى وسائل التعليم الحديثة . وتراعي بصفة خاصة احتياجات البلدان النامية فى هذا الصدد.

## المادة ٢٩

١- توافق الدول الأطراف على ان يكون تعليم الطفل موجهاً نحو :

(أ) تنمية شخصية الطفل ومواهبه وقدراته العقلية والبدنية إلى أقصى إمكاناتها ،

(ب) تنمية احترام حقوق الإنسان والحريات الأساسية والمبادئ المكرسة فى ميثاق الأمم المتحدة .

(ج) تنمية احترام ذوو الطفل وهواياته الثقافية ، ولغته ، وقيمه الخاصة . والقيم الوطنية للبلد الذى يعيش فيه الطفل ، والبلد الذى نشأ فيه فى الأصل . والحضارات المختلفة عن حضارته ،

(د) إعداد الطفل لحياة تستشعر المسئولية فى مجتمع حر . بروح من التفاهم والسلم والتسامح ، والمساواة بين الجنسين ، والصداقة بين جميع الشعوب . والجماعات الإثنية والوطنية والدينية ، والأشخاص الذين ينتمون إلى السكان الأصليين .

(هـ) تنمية احترام البيئة الطبيعية .

٢- ليس فى نص هذه المادة أو المادة ( ٢٨ ) ما يفسر على أنه تدخل فى حرية الأفراد والهيئات فى إنشاء المؤسسات التعليمية وإدارتها . رهناً على الدوام بمراعاة المبادئ المنصوص عليها فى الفقرة ١ من هذه المادة وبإشتراط مطابقة التعليم الذى توفره هذه المؤسسات للمعايير الدنيا التى قد تضعها الدولة .

## المادة ٣٠

فى الدول التى توجد فيها أقليات إثنية أو دينية أو لغوية أو أشخاص من السكان الأصلين . لا يجوز حرمان الطفل المنتمي لتلك الأقليات . أو لأولئك السكان من الحق فى أن يتمتع مع بقية أفراد المجموعة بثقافته . أو الإجهار بدينه وممارسة شعائره ، أو استعمال لغته .

## المادة ٣١

١- تعترف الدول الأطراف بحق الطفل فى الراحة ووقت الفراغ ، ومزاولة الألعاب ، وأنشطة الإستجمام المناسبة لسنة ، والمشاركة بحرية فى الحياة الثقافية ، وفى الفنون .

٢- تحترم الدول الأطراف وتعزز حق الطفل فى المشاركة الكاملة فى الحياة الثقافية والفنية وتشجع على توفير فرص ملائمة ومتساوية للنشاط الثقافي والفني والاستجمامي ، وأنشطة أوقات الفراغ .

## المادة ٣٢

١- تعترف الدول الأطراف بحق الطفل فى حمايته من الاستغلال الاقتصادي ، ومن أداء اي عمل يرجح أن يكون خطيراً أو أن يمثل إعاقة لتعليم الطفل، أو أن يكون ضاراً بصحة الطفل، و بنموه البدني ، و العقلي ، و الروحي ، و المعنوي ، و الاجتماعي .

٢- تتخذ الدول الأطراف التدابير التشريعية والإدارية والاجتماعية والتربوية التى تكفل تنفيذ هذه المادة مع مراعاة أحكام الصكوك الدولية الأخرى ذات الصلة ولهذا الغرض تقوم الدول الأطراف بوجه خاص بما يلي :

(أ) تحديد عمر أدنى أو أعمار دنيا للالتحاق بالعمل ،

(ب) وضع نظام مناسب لساعات العمل وظروفه .

(ج) فرض عقوبات أو جزاءات أخرى مناسبة لضمان تنفيذ هذه المادة بفاعلية .

## المادة ٣٣

تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة بما فى ذلك التدابير التشريعية والإدارية والاجتماعية والتربوية ، لوقاية الأطفال من الاستخدام

غير المشروع للمواد المخدرة ، والمواد المؤثرة على العقل ، وحسبما تحددت فى المعاهدات الدولية ذات الصلة ، ولمنع استخدام الأطفال فى إنتاج مثل هذه المواد بطريقة غير مشروعة والإتجار بها .

### المادة ٣٤

تتعهد الدول الأطراف بحماية الطفل من جميع أشكال الاستغلال الجنسي ، والانتهاك الجنسي . ولهذه الأغراض تتخذ الدول الأطراف بوجه خاص جميع التدابير اللازمة الملائمة سواء الوطنية أو الثنائية أو المتعددة الأطراف لمنع :

(أ) حمل أو إكراه الطفل على تعاطي أي نشاط جنسي غير مشروع ،

(ب) الاستخدام الاستغلالي للأطفال فى الدعارة أو غيرها من الممارسات الجنسية غير المشروعة

(ج) الاستخدام الاستغلالي للأطفال فى العروض والمواد الداعرة .

### المادة ٣٥

تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير الملائمة الوطنية والثنائية والمتعددة الأطراف لمنع إختطاف الأطفال أو بيعهم أو الاتجار بهم لأي غرض من الأغراض ، أو بأي شكل من الأشكال .

### المادة ٣٦

تحمى الدول الأطراف الطفل من سائر أشكال الإستغلال الضارة باى جانب من جوانب حياة الطفل .

### المادة ٣٧

تكفل الدول الأطراف :

(أ) ألا يُعَرَض أي طفل للتعذيب أو لغيره من ضروب المعاملة السيئة أو العقوبة القاسية ، أو اللإنسانية ، أو المهنية ، ولا تفرض عقوبة

الإعدام ، أو السجن مدى الحياة بسبب جرائم يرتكبها أشخاص تقل أعمارهم عن ثماني عشرة سنة دون وجود إمكانية للإفراج عنهم ،

(ب) الا يحرم أي طفل من حريته بصورة غير قانونية أو تعسفية ، ويجب أن يجرى اعتقال الطفل ، أو احتجازه ، او سجنه وفقاً للقانون ولا يجوز ممارسته إلا كملجأ اخير ولأقصر فترة زمنية ممكنة ،

(ج) يعامل كل طفل محروم من حريته بإنسانية واحترام للكرامة المتأصلة فى الإنسان ، وبطريقة تراعي احتياجات الأشخاص الذين بلغو سنة . وبوجه خاص ، يفصل كل طفل محروم من حريته عن البالغين ، ما لم يعتبر أن مصلحة الطفل تقتضى خلاف ذلك ، ويكون له الحق فى البقاء على الاتصال مع اسرته عن طريق المراسلات والزيارات ، إلا فى الظروف الإستثنائية .

(د) يكون لكل طفل محروم من حريته الحق فى الحصول بسرعة على مساعدة قانونية وغيرها من المساعدات المناسبة ، فضلاً عن الحق فى الطعن فى شرعية حرمانه من الحرية امام محكمة، أو سلطة مختصة مستقلة ، ومحايدة اخرى ، وفى أن يجرى البت فى أي إجراء من هذا القبيل بسرعة .

## المادة ٣٨

١- تتعهد الدول الأطراف بأن تحترم قواعد القانون الإنساني الدولي المنطبقة عليها فى المنازعات المسلحة ، وذات الصلة بالطفل وان تضمن إحترام هذه القواعد .

٢- تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير الممكنة عمليا لكي تضمن الا يشترك الأشخاص الذين لم يبلغ سنهم خمس عشرة سنة الاشتراك

مباشرةً فى الحرب .

٣- تمتنع الدول الأطراف عن تجنيد أي شخص لم يبلغ سنه خمس عشرة سنة فى قواتها المسلحة . وعند التجنيد من بين الأشخاص الذين بلغت سنهم خمس عشرة سنة ، ولكنها لم تبلغ ثماني عشرة سنة ، يجب على الدول الأطراف أن تسعى لإعطاء الأولوية لمن هم أكبر سناً .

٤- تتخذ الدول الأطراف ، وفقاً لالتزاماتها بمقتضى القانون الإنساني الدولي الخاصة بحماية السكان المدنيين فى المنازعات المسلحة ، جميع التدابير الممكنة عملياً لكي تضمن حماية ورعاية الأطفال المتأثرين بالنزاع المسلح .

## المادة ٣٩

تتخذ الدول الأطراف كل التدابير المناسبة لتشجيع التأهيل البدني والنفسي . وإعادة الإندماج الاجتماعي للطفل الذى يقع ضحية اي شكل من اشكال الإهمال او الاستغلال ، أو الإساءة ، أو التعذيب ، أو اي شكل أخر من أشكال المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية ، أو المهنية ، أو المنازعات المسلحة . ويجرى هذا التأهيل وإعادة الإندماج هذه فى بيئة تعزز صحة الطفل . واحترامه لذاته ، وكرامته .

## المادة ٤٠

١- تعترف الدول الأطراف بحق كل طفل يدعى أنه انتهك قانون العقوبات أو يتهم أو يثبت عليه ذلك فى أن يعامل بطريقة تتفق مع رفع درجة إحساس الطفل بكرامته ومكانته ، وتعزز احترام الطفل لما للآخرين من حقوق الإنسان والحريات الأساسية ، وتراعي سن الطفل

وتفضيل تشجيع إعادة إندماج الطفل وقيامه بدور بناء فى المجتمع .

٢- وتحقيقاً لذلك ، ومع مراعاة أحكام الصكوك الدولية ذات الصلة ، تكفل الدول الأطراف ، بوجه خاص ، ما يلي :

(أ) عدم إدعاء انتهاك الطفل لقانون العقوبات ، أو اتهامه بذلك أو إثبات ذلك عليه بسبب افعال او أوجه قصور لم تكن محظورة بموجب القانون الوطني أو الدولي عند ارتكابها ،

(ب) يكون لكل طفل يدعى بانه أنتهك قانون العقوبات ، أو يتهم بذلك الضمانات التالية على الأقل :

١- افتراض براءته إلى ان تثبت إدانته وفقاً للقانون ،

٢- إخطاره فوراً ومباشرةً بالتهم الموجهة إليه ، عن طريق والديه أو الأوصياء القانونيين عليه عند الاقتضاء ، والحصول على مساعدة قانونية أو غيرها من المساعدات الملائمة لإعداد وتقديم دفاعه ،

٣- قيام سلطة أو هيئة قضائية مختصة ومستقلة ونزيهة بالفصل فى الدعوى دون تاخير فى محاكمة عادلة وفقا للقانون ، بحضور مستشار قانوني . أو بمساعدة مناسبة أخرى ، وبحضور والديه أو الأوصياء القانونيين عليه ، ما لم يُعتبر أن ذلك فى غير مصلحة الطفل الفضلى ، ولا سيما إذا أخذ فى الحسبان سنه أو حالته ،

٤- عدم إكراهه على الإدلاء بشهادة أو الاعتراف بالذنب ، واستجواب أو تامين إستجواب الشهود المناهضين وكفالة اشتراك الشهود واستجوابهم لصالحه فى ظل المساواة التامة.

٥- إذا اعتبر أنه أنتهك قانون العقوبات ، يجب قيام سلطة عليا مختصة ، او هيئة قضائية اعلى مستقلة نزيهة وفقاً للقانون لإعادة النظر فى

هذا القرار ، وفى أية تدابير مفروضة تبعاً لذلك .

٦- الحصول على مساعدة مترجم شفوي مجانا إذا تعذر على الطفل فهم اللغة المستعملة أو النطق بها .

٧- تأمين احترام حياته الخاصة تماماً أثناء جميع مراحل الدعوى .

٣- تسعى الدول الأطراف لتعزيز إقامة قوانين وإجراءات وسلطات ومؤسسات منطبقة خصيصاً على الأطفال الذين يدعى أنهم انتهكوا قانون العقوبات أو يتهمون بذلك أو يثبت عليهم ذلك ، وخاصة القيام بما يلي :

(ا) تحديد حد أدنى للسن يفترض بها أن الأطفال ليس لديهم الأهلية لا نتهاك قانون العقوبات ،

(ب) يجب اتخاذ تدابير عند الإقتضاء لمعاملة هؤلاء الأطفال دون اللجوء إلى إجراءات قضائية ، شريطة أن تحترم حقوق الإنسان والضمانات القانونية إحتراماً كاملاً .

٤- تتاح ترتيبات مختلفة ، مثل أوامر الرعاية ، والإرشاد ، والإشراف ، والمشورة ، والاختيار ، والحضانة ، وبرامج التعليم ، والتدريب المهني وغيرها من بدائل الرعاية المؤسسية ، لضمان معاملة الأطفال بطريقة تلائم حياتهم وتتناسب مع ظروفهم وجرائمهم على السواء .

## المادة ٤١

ليس فى هذه الاتفاقية ما يمس اي أحكام تكون أسرع إفضاء إلى إعمال حقوق الطفل والتى قد ترد فى :

(أ) قانون دولة طرف .

(ب) القانون الدولي الساري على تلك الدولة .

## الجزء الثاني

### المادة ٤٢

تتعهد الدول الأطراف بأن تنشر مبادئ الاتفاقية وأحكامها على نطاق واسع بالوسائل الملائمة والفعالة ، بين الكبار والأطفال على السواء .

### المادة ٤٣

تنشأ لغرض دراسة التقدم الذى أحرزته الدول الأطراف فى استيفاء تنفيذ الاتفاقية لجنة معنية بحقوق الطفل تطلع على النقاط المنصوص عليها فيما يلي .

١- تتألف اللجنة من عشرة خبراء من ذوى المكانة الخلقية الرفيعة والكفاءة المعترف بها فى الميدان الذي تغطيه هذه الاتفاقية . وتنتخب الدول الأطراف أعضاء اللجنة من بين رعاياها ويعمل هؤلاء الأعضاء بصفتهم الشخصية ، ويولي الاعتبار للتوزيع الجغرافي العادل وكذلك للنظم القانونية الرئيسية .

٢- ينتخب أعضاء اللجنة بالاقتراع السري من قائمة أشخاص ترشحهم الدول الأطراف . ولكل دولة طرف أن ترشح شخصاً واحداً من بين رعاياها .

٣- يجرى الانتخاب الأول لعضوية اللجنة بعد ستة أشهر على الأكثر من تاريخ بدء نفاذ هذه الاتفاقية ، ويعد ذلك مرة كل سنتين . ويوجه الأمين العام للأمم المتحدة قبل أربعة أشهر على الأقل من تاريخ كل انتخاب رسالة إلى الدول الأطراف ، يدعوهم فيها إلى تقديم ترشيحاتهم فى غضون شهرين ، ثم يَعُدّ الأمين العام قائمة مرتبة ترتيبا هجائياً بجميع الأشخاص المرشحين على هذا النحو

مبينا الدول الأطراف التى رشحتهم ، ويبلغها إلى الدول الأطراف فى هذه الاتفاقية .

٤- تجرى الانتخابات فى اجتماعات للدول الأطراف ، يدعو الأمين العام إلى عقدها فى مقر الأمم المتحدة . وفى هذه الاجتماعات ، التى تشكل حضور ثلثي الدول الأطراف فيها نصاباً قانونياً لها، ويكون الأشخاص المنتخبون لعضوية اللجنة هم الذين يحصلون على أكبر عدد من الأصوات ، وعلى الأغلبية المطلقة لأصوات ممثلي الدول الأطراف الحاضرين المصوتين .

٥- ينتخب أعضاء اللجنة لمدة أربع سنوات . ويجوز إعادة انتخابهم إذا جرى ترشيحهم من جديد . غير أن مدة ولاية خمسة من الأعضاء المنتخبين فى الانتخاب الأول تنقضي بانقضاء سنتين . وبعد الانتخاب الأول مباشرة يقوم رئيس الاجتماع باختيار أسماء هؤلاء الأعضاء الخمسة بالقرعة .

٦- إذا توفى احد أعضاء اللجنة ، أو استقال ، أو أعلن لأي سبب آخر أنه غير قادر على تأدية مهام اللجنة . ثعين الدولة الطرف التى قامت بترشيح العضو خبيرا آخر من بين رعاياها ليكمل المدة المتبقية من الولاية . رهناً بموافقة اللجنة .

٧- تضع اللجنة نظامها الداخلي .

٨- تنتخب اللجنة أعضاء مكتبها لفترة سنتين .

٩- تعقد اجتماعات اللجنة عادة فى مقر الأمم المتحدة أو فى أي مكان مناسب آخر تحدده اللجنة . وتجتمع اللجنة عادة مرة فى السنة، وتحدد مدة اجتماعات اللجنة ، ويعاد النظر فيها ، إذا اقتضى الأمر .

فـى اجتمـاع للـدول الأطـراف فـى هـذه الاتفاقيـة ، رهنـا بموافقـة الجمعية العامة .

١٠- يوفر الأمين العام للأمم المتحدة ما يلزم من موظفين ومرافق لاطلاع اللجنة بصورة فعالة بوظائفها بموجب هذه الاتفاقية .

١١- يَحصُل أعضاء اللجنة المنشاة بموجب هذه الاتفاقية ، بموافقة الجمعية العامة على مكافآت من موارد الأمم المتحدة ، وفقاً لما قد تقرره الجمعية العامة من شروط وأحكام .

## المادة ٤٤

١- تتعهد الدول الأطراف بأن تقدم إلى اللجنة ، عن طريق الأمين العام للأمم المتحدة ، تقارير عن التدابير التى اعتمدتها لتنفيذ الحقوق المعترف بها فى هذه الاتفاقية ، وعن التقدم المحرز فى التمتع بتلك الحقوق :

(أ) فى غضون سنتين من بدء تنفيذ هذه الاتفاقية بالنسبة للدولة الطرف المعنية .

(ب) وبعد ذلك مرة كل خمس سنوات .

٢- توضح التقارير المعدة بموجب هذه المادة العوامل والصعاب التى تؤثر على درجة الوفاء بالالتزامات المتعهد بها ، بموجب هذه الاتفاقية إن وجدت مثل هذه العوامل والصعاب . ويجب أن تشتمل التقارير أيضاً على معلومات كافية توفر للجنة فهماً شاملاً لتنفيذ الاتفاقية فى البلد المعني .

٣- لا حاجة لدولة طرف قدمت تقريراً أولياً شاملاً إلى اللجنة أن تكرر فى ما تقدمه من تقارير لاحقة ، المعلومات الأساسية التى سبق لها

تقديمها وفقاً للفقرة ( ١ ) (ب) من هذه المادة

٤ - يجوز للجنة أن تطلب من الدول الأطراف معلومات إضافية ذات صلة بتنفيذ الاتفاقية .

## ثانيا : الموضوع الثاني

### سؤال هام

**لماذا يتجه الطفل إلى الشارعُ لمكان ومأوى جديد فى حياته ؟**

**يتجه الطفل إلى الشارع ويجد متعة ، وموافقة ، وتدعيم موقفه للبقاء فى الشارع سواء منفردا أو مع جماعة من الأقران للأسباب الآتية :**

**١- التفكك الأسري الذى تعاني منه بعض الأسر والذي يظهر فى شكل استمرارية الخلافات فترة طويلة وقد يؤدي إلى الطلاق ، الانفصال ، هجر الأسرة .**

**٢- معاناة الأسرة من الفقر وما يرتبط به من عدم الحصول على الدخل المناسب للحصول على الموارد والإمكانيات اللازمة للحياة المناسبة للطفل والأسرة .**

**٣- حياة الطفل مع أسرة ، وفى بيئة غير مناسبة ، تكثر فيها أعمال العنف ، وتتصارع فيها القيم ويغيب عنها العنف والتماسك الأسري .**

**٤- سوء استغلال الطفل ومعاملته المعاملة غير مناسبة مثل الطرد من المنزل ، الحرمان من الاحتياجات الأساسية للحياة الأسرية ، واستغلال الطفل فى أعمال منافية للآداب والقانون مثل المخدرات ، الدعارة ، السرقة وغيرها .**

**٥- عدم توفر القدرات اللازمة للتعليم والتحصيل الدراسي ، مما يجعل الطفل لا يهتم باستمرارية التعليم ، والاتجاه إلى الأعمال والأنشطة الأخرى . التى قد تدفعه للشارع والرغبة فى قضاء وقتاً طويلاً به .**

**٦- العلاقات الاجتماعية مع الأقران الذين يشجعون الطفل على البقاء فى الشارع . والمشاركة فى الأعمال والسلوكيات التى يدعمها**

المسيطرين على الاطفال بلا ماوى او أطفال الشوارع بتلك الأماكن البعيدة عن متابعتها ورقابة ما يتم بها .

٧- عدم مشاركة الطفل فى برامج وأعمال يعبر من خلالها عن هواياته وقدراته . واحتياجاته المختلفة ، مما يجعله يلجأ للشارع الذى يرى فيه أنه الساحة الغير محدودة للتعبير عما يرغب ، والمكان الذى يتعامل معه بحرية واضحة ، وبالتالي يبتعد الطفل عن قيود الأسرة وسيطرتها .

٨- يرغب الطفل فى البقاء بالشارع سواء كان منفرداً ، أو مع بعض الرفاق ، وذلك فى إطار إمكانية تعامله بالحرية الكاملة مع مكونات البيئة الطبيعية بالشارع ، واستخدامها كما يحلو له ، سواء بالمبيت فى بعض الأماكن كالحدائق ، أو فى الأماكن العشوائية . بالإضافة إلى السعى لاستخدام وسائل المواصلات . كما يتقدم بطلب المعونة من خلال طرحه سؤال للآخرين بقدر الإمكان .

٩- الرغبة فى اللعب والانطلاق والإحساس بالحرية مع الأقران ، قد يكون دافعاً إلى الشارع والبقاء أو المبيت فيه لفترات طويلة دون رفيق أو مشرف . حتى يتأكد الطفل أنه يستطيع إدارة أمور حياته دون تدخل من الآخرين .

١٠- عدم توفر رعاية الوالدين كما يجب بسبب وفاة الوالدين أو أحدهما . أو سجن أحد الوالدين . أو طلاق الوالدين وبالتالي لن يجد الطفل رعاية والديه المناسبة فيلجأ للشارع تحقيقاً لرغباته .

## ثالثا : الموضوع الثالث

## الخصائص العامة للأطفال بلا ماوى

ارتبط الأطفال بلا ماوى بخصائص عامة يتميزون بها دون باقي الأطفال ، وربما يرجع ذلك إلى انهم يعانون من العديد من الاضطرابات النفسية ، ويواجهون مشكلات قد تواجههم لأول مرة فى حياتهم ، ويمكن أن نحدد أهم خصائصهم كما يلي :

١- الشعور بالنقص نتيجة عدم القدرة على إشباع الاحتياجات الأساسية، والإحساس أن هناك عقبات تواجه تحقيق تلك الأهداف ، وبالتالي قد نحاول التعرف على المصادر والموارد التى تساعده فى مواجهة مشاعر النقص لديه . .

٢- يعيش الأطفال بلا ماوى فى شكل مجموعات صغيرة حتى يشعرون بالترابط والتعاون فيما بينهم وتعويضاً عن فقد الأسرة والأقارب، وبعض الأطفال يعيشون فى حماية الكبار الذين لديهم التاثير الواضح فى أماكن معينة ، وربما يقومون ببعض الأفعال والسلوكيات الضارة مع هؤلاء الأطفال مثل المارسات الجنسية الخطرة . وبالتالي تعرض هؤلاء الأطفال للمخاطر النفسية والصحية والبدنية .

٣- الإهمال وعدم الاهتمام بالنظافة الشخصية ، والمظهر العام ، حيث يتواجد الأطفال فى بيئات غير نظيفة ، ولا يجدون ما يستطيعون به المحافظة على نظافتهم الشخصية والمظهر العام مثل عدم توافر أدوات النظافة الشخصية ومكوناتها المختلفة.

٤- ارتباط الأطفال بالمفاهيم الخاطئة فى حياتهم الشخصية وذلك من خلال تواجدهم بالشارع مما يجعلهم يعتقدون أنهم يعيشون حياتهم

فى البيئات المناسبة لهم ومن بين تلك المفاهيم ما يلي :

(أ) الحرية وكيفية تحقيقها فى حياة الطفل وشعار( أفعل ما تريد ) .

(ب) السلطة والإرغام فى حياة الطفل ومصدرها الأساسي الوالدين أو المعلمين بالمدرسة حسب وجهات نظر الطفل .

(ج) الملكية الخاصة سواء بالنسبة للموارد أو الحصول على النقود بالوسيلة التى يستطيع الطفل استخدامها .

(د) العنف وأهمية استخدامه فى حياة الطفل لتحقيق اشباعات وحاجات خاصة به حتى تؤدي أحياناً للهجوم على الآخرين وارتكاب السرقة ، أو المشاركة فى جرائم القتل، وما يتشابه معها من سلوكيات .

(ه) المغامرة والمخاطرة فى حياة الطفل دون وعي أو إدراك لخطورة تلك المغامرات والخاطرات مثل تسلق القطارات ، المبيت فى أماكن تجرى فيها مشروعات البناء والتعمير ، المشاركة مع بعض الأطفال فى سرقة المساكن والمحلات التجارية إن أمكن ذلك .

(و) الانتقام الذاتي والاجتماعي فالأطفال لديهم إحساس بأنه فشل فى دراسته أو عمله أو فى حياته الأسرية ، كذلك يعتقد الطفل أن كل من حوله لا يرغب فى وجوده ، فتتكون لديه مفاهيم خاصة بالانتقام فى شكل ما يقوم به من سلوك .

(ز) الكراهية حيث تتكون لدى الطفل عاطفة الكراهية للأسرة والأقارب والمدرسة ، أو العمل ولكل ما يربطه بالفشل والإهمال وعدم الاهتمام فى حياته قبل أن يتجه إلى الشارع .

٥- يرتبط الأطفال بلا مأوى بالأعمال التافهة غير النافعة بالشكل المؤثر فى حياته ، فقد يتجه إلى أن يقوم ببيع السلع التافهة والبسيطة كستار حتى لا يظهر فى شكل طفل الشارع ، أو أنه طفل مهمل .

ومن بين الأعمال التى قد يقوم بها هؤلاء الأطفال **ما يلي :**

١- بيع مناديل الورق

٢- القيام بنظافة السيارات خاصة أثناء إشارات المرور المكنة لوقوفهم فيها .

٣- العمل مع بعض السائقين فى بعض المواقف مثل مواقف التاكسي ، الميكروباص ، وسيارات النقل ، وقد يبيت الطفل فى نفس مكان مواقف السيارات ، مع ملاحظة أنه لا يعمل بصفة مستمرة لكنه يعمل بعض الوقت أو يعمل بعض الأيام بصفة غير منتظمة وواضحة أو محددة بالشكل المناسب .

٦- اتجاه الأطفال نحو رفض المجتمع المحيط بهم ، وبالتالي يتولد لديهم العدوان والرغبة فى الانتقام من المجتمع بكل مكوناته ، ولذلك لا مانع لدى هؤلاء الأطفال من تدمير ما يوجد حولهم من أدوات الزينة، أو أشكال جمالية الهامة فى بعض الأماكن ذات الطابع السياحي مثل كسر فوانيس الإضاءة فى بعض الأماكن ، سرقة أغطية أماكن الصرف الصحي لبيعها .

٧- إدمان أطفال الشوارع وهى الرغبة التى تعبر عن حالة الانفصال عن المجتمع الذى يشعر الطفل أنه يرفضه ، وإحساسه أنه غير مرغوب فيه ، وغير ذى نفع للآخرين والمجتمع بصفة عامة .

٨- تتضح مظاهر الخوف والقلق لدى الأطفال كذلك تظهر علامات التوتر الداخلي الذى يعاني منه كل طفل ، وقد تؤثر تلك الأعراض على الطفل وتظهر فى شكل أعراض ( سيكوسوماتيك ) أى أعراض نفسية جسمية بالشكل الواضح والمحدد .

وأهم المظاهر التى توضح خوف وقلق وتوتر الأطفال خلال حياتهم بالشارع ما يلي :

(أ) إتباع العنف والاتجاه نحو السلوك العدواني فى معاملاته بصفة عامة.

(ب) السعي نحو الاختباء فى عدة أماكن خاصة فى حالات الإحساس بمطاردة الشرطة لوجود هؤلاء الأطفال فى الأماكن العامة ، والتى لها أهمية ، مثل الأماكن السياحية ، الحدائق العامة ، وأماكن تجمعات زوار المدينة ، والمكان الذى يتواجد فيه الأطفال .

(ج) عدم القدرة على التواصل فى الأفكار والتفاهم حول مشكلاتهم بالشكل المناسب ، ما يدل عن عدم القدرة على التفكير الإيجابي لمواجهة مشكلاتهم الواقعية .

(د) العزلة والانطواء والانزواء لدى بعض الأطفال

فالعزلة هي تواجد الطفل مع بعض الأطفال ولكنه لا يشترك بصورة إيجابية معهم فيما يقومون به من أفعال و اعمال ،

أما الانطواء فإن الطفل لا يعبر عما يجول بفكره أو إحساسه من أفكار واحاسيس مختلفة ، أي أنه يطوى ذاته على ما بداخله وبالتالي يصبح قليل الكلام ، ولا يرغب فى الإفصاح عما يريد

أما الانزواء فهو جوانب مشتركة من العزلة والانطواء ، فهو يتخذ مكان معين بعيداً عن بقية الأطفال ، وعن الناس ، ويبقى فيه فترة طويلة من حياته بالشارع ، فهو لا يريد رؤية الآخرين ولا يرغب فى معرفة الآخرين عن تواجده وارتباطه بمكان معين

٩- يتعرض الأطفال بلا ماوى للأمراض البدنية والنفسية بصفة عامة، نتيجة تواجدهم فى البيئات التى يعيشون فيها ، ومن بين الأمراض البدنية التى يتعرض لها الطفل ما يلي :

(أ) **امراض الأنيميا** : وحالات الضعف العام ، نتيجة سوء التغذية ونقص تناول الفيتامينات فى أطعمة معينة ، وكذلك النقص فى الكميات التى يتناولها هؤلاء الأطفال .

(ب) **الأمراض نتيجة** : تناول الأطعمة فى الشارع العام ، وعدم نظافة تلك الأطعمة أو إعدادها بطرق غير صحية ، وقد يصاب هؤلاء الأطفال بالديدان الطفيلية .

ومن بين اشهر الأمراض الخاصة بالجهاز الهضمي التى قد يصاب بها الطفل هي ما يلي :

- الألتهاب الكبدي (أ)
- التيفود
- الدوسنتاريا
- التسمم الغذائي
- أمراض الأسهال
- الكوليرا
- الالتهابات التى تصاب بها المعدة والأمعاء ، وما ينتج عنها من اضطرابات وتقلصات مختلفة .

(ج) **الأمراض الجلدية** : وقد يصاب الأطفال ببعض الأمراض الجلدية نتيجة تواجدهم فى الشارع وارتباطهم بمجالات التلوث فى البيئة، وقد يصاب الطفل ببعض الأمراض كالجرب ، التهاب الجلد، الالتهابات الفطرية ، الحكة الجلدية، وغيرها من الأمراض

(د) **امراض العيون المختلفة** : حيث قد يصاب الأطفال ببعض تلك الأمراض نتيجة ما يوجد فى البيئة ويؤثر فى العيون مثل الأتربة

والعوادم والأبخرة من بعض المصانع والمحلات مثل المطاعم . وقد يصاب الطفل بأمراض الرمد الربيعي ، الرمد الصديدي ، التهاب جفون العيون وغيرها من الأمراض الخاصة بالعيون .

(هـ) **الأمراض الجنسية الناتجة** : عن السلوكيات الخطرة فى حياة الطفل فى الشارع الذى يقيم فيه ، ويصاب الطفل بالأمراض الجنسية نتيجة الممارسات الجنسية الغير أمنة بين أفراد الجنسين ، وأفراد الجنس الواحد ، وقد تنتشر تلك الأمراض عن طريق تعاطي المخدرات من خلال الحقن الذى يمكن أن يؤدي إلى تلوث الدم لدى الطفل ، ومن الأمراض الخطيرة التى يصاب بها الطفل :

- الأيدز
- الالتهاب الكبدي الوبائي

ومن الضروري أن يتم الفحص الطبي مع التركيز على الفحص المعملي ، خاصة فى حالة الشك بإصابة الطفل بتلك الأمراض

١٠ - يتعرض الأطفال بلا مأوى للإصابات نتيجة إتباع سلوكيات العنف والعدوان . ومحاولة الاختباء والهروب من الشرطة . أو من يطاردهم، فيلجأ إلى أساليب تعرضه للخطر مثل تسلق وسائل المواصلات كالقطارات أو الأتوبيس العام ، ويمكن أن تظهر آثار الإصابات فى شكل من الأشكال الآتية :

(أ) **الكسور** التى قد تؤدي إلى عدم قدرة الطفل على الحركة مثل حالة الألتواء ، أو قد يحدث الخلع فى أحد الذراعين للطفل .

(ب) **الحروق** وذلك إذا تعرض الطفل لأماكن تمثل مصدراً للوقود ، الكهرباء ، الأفران . أماكن استخدام أجهزة توليد الحرارة فيها .

(ج) **الجروح** ، وقد تكون بسيطة و سطحية أو عميقة ، وبالتالي لابد من مراعاة حالة الطفل خاصة إذا تعرض لأماكن بها آلات حادة أو

استخدام أدوات صلبة تؤدي إلى جرحه قطعياً ، مما يؤدي إلى إصابته التى يجب توفير الإسعافات اللازمة فوراً.

عرضنا فيما سبق اهم المفاهيم الخاصة بالأطفال بلا ماوى ، ثم تعرضنا لأهم الخصائص التى يمكن أن تتضح فى هؤلاء الأطفال ، سواء كانت تلك الخصائص بدنية ام نفسية أو اجتماعية، او صحية وهذا يؤكد الحالة السيئة التى يوجد فيها الطفل بعد تواجده فى الشارع، ويصبح المكان الذى اتجه إليه هو البيئة التى يتم اختيارها من الطفل لحياته ومعيشته سواء فردياً أو جماعياً .

## سؤال هام

هل من الضروري لكل طفل أن يتعرض لتلك المشكلات أو الإصابات على أختلاف أنواعها ؟

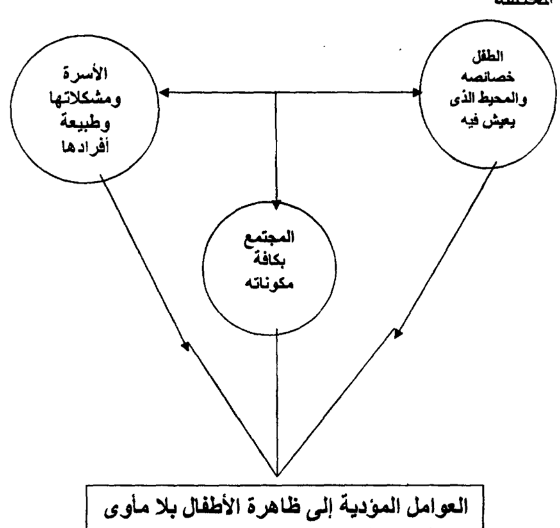
من الضروري أن يتعرض الطفل لجانب أو أكثر من المشكلات او الإصابات التى سبق ذكرها نتيجة حالة عدم الاستقرار ، وطبيعة الأماكن التى يتعرض فيها لذلك فإن الطفل يسلك بالأسلوب العشوائي غير المحدد . كما أنه يخضع لمتغيرات قد لا يستطيع مواجهتها أو مقاومتها مثل سيطرة الكبار على حياته ، مطاردة الشرطة لتواجده ، التغيرات المناخية ، عدم ملائمة البيئة التى يعيش فيها للإقامة وللحصول على متطلبات الحياة اليومية .

**الأطفال بلا مأوى قد يُدفَعون للحياة فى الشارع أو للبقاء بعض الوقت فى الأماكن العامة ، وقد يعتقدون أن الشارع مصدر الحرية ، وإشباع الحاجات ، والبعد عن السيطرة وعن التوجيه من الأسرة والآخرين.**

## رابعا : الموضوع الرابع

## العوامل الأساسية المؤدية إلى ظاهرة اطفال بلا ماوى .

لكل ظاهرة من الظواهر العوامل المسببة لها ، وترتبط تلك العوامل بالوحدات الأساسية المرتبطة بالظاهرة ، والتى قد تتفاعل مع بعضها . وتؤدي إلى حدوثها ، او ان احد تلك العوامل ادى إلى حدوث الظاهرة ويدعم ذلك بقية العوامل ، وتختلف تلك العوامل من حيث أنواعها ، ومدى تاثيرها طبقاً للطفل ، وايضاً المحيط الذى يعيش فيه ، وكذلك تمشياً مع المجتمع الذى يعيش فى إطاره الطفل ، ويتفاعل مع مكونات البيئة المختلفة



ويمكن أن نحدد طبيعة تلك العوامل وأهميتها فى حدوث الظاهرة من خلال بيان نوع العوامل و تاثيرها، ومصدرها الأساسي .

## أولاً : نوع العوامل

### ومن أهم تلك الأنواع ما يلي :

١- عوامل مؤدية للمشكلة مباشرةً وبشكل واضح ومحدد ومن أمثلة تلك العوامل

(أ) سرقة الطفل بعض الأدوات وبيعها وتلك الأدوات ملكية الأسرة وبالتالي تقوم الأسرة بطرده وينطلق إلى الحياة بالشارع .

(ب) الفشل الدراسي والخوف من عقاب الأسرة ويتجه للحياة فى الشارع مع بعض الأقران .

(ج) الأصدقاء الذين تربطهم بالطفل علاقات قوية، ويؤثرون فى اتخاذه قرار الحياة بالشارع معظم أو كل وقته .

(د) الرغبة فى الإحساس بالحرية، والبعد عن السلطة الأبوية، والابتعاد عن مصادر العقاب والسخرية التى قد تكون متوفرة فى الأسرة التى يعيش فيها .

٢- عوامل مدعمة لحدوث الظاهرة أي أن الطفل قد يتكون لديه إتجاه نحو البقاء فى الشارع ، ولكن يدعم هذا الاتجاه عوامل أخرى ومن امثلتها ما يلي :

(أ) تشجيع الأصدقاء للحياة معهم فى الشارع .

(ب) إمكانية الحصول على النقود والامكانيات التى قد لا تتوفر لديه

(جـ) عدم الرغبة فى الدراسة أو العمل والرغبة فى الحياة بدون قيود او ارتباط معين خاصة مع الكبار

٣- عوامل غير ظاهرة ، وهي تلك العوامل التى قد لا تكون واضحة

لـدينا وتحتـاج إلى فحـوص واختبـارات معينــة قبـل الاضـطرابات النفسية . والإصابة بالأكتئاب وما يـربط مـن سلوكيات تمثـل خطـورة علـى حيـاة الطفـل ، كـذلك قـد يعـاني الطفـل مـن اضـطرابات معينــة في العمليـات العقليــة ، كـالإدراك ، والفهـم ، والتفسير لما يقوم بـه مـن أعمـال ، مثـل اعتقـاد الطفـل فـى المفـاهيم الغـير صـحيحة مثـل عـدم الرغبـة فـى الطفـل مـن الأسـرة ، وأنـه شخصية لا تصلح للتعليم ، والعمل ، وغيرها من المفاهيم .

٤- عوامل موقفية قد تظهر فى موقف معين ثـم تنتهي، ولكنها قـد تـؤدي إلى قيـام الطفـل بتحقيـق رغبـة للإقامـة بالـشارع وإشـباع حاجاتـه المختلفـة مـن خـلال تفاعلـه مـع الأقـران ، ومـع الآخـرين بالشارع . وقد يستمر الطفـل فـى موقفـه الحالي ، انـه قـد يـدرك فيمـا بعـد خطـورة ذلـك ، فيعـود مـرة أخـرى للأسـرة ولحياتـه الطبيعية مثل مواقف الاهانة والسخرية مـن الوالـدين . أو معاملـة المعلمين بالمدرسة بالأساليب الغير تربوية للطفل .

٥- عوامل ذاتية وبيئية وقد تكون ظاهرة الأطفال بـلا مـأوى ناتجـة من تفاعل تلك العوامل معا ويمكن بالتالي تحديد

أهـم العوامـل الذاتيـة : المؤديـة إلى ظـاهره الأطفـال بـلا مـأوى مثـل الأفكار والمفاهيم الخاطئة ، نقص القدرات المختلفـة لـدى الطفـل وإحـساسه بالفشل الدائم فى حياته ،

أما العوامل البيئية : فهي تـوفر الأمـاكن التـى يعـيش فـى إطارهـا الأطفال بلا مـأوى . وجـود عوامـل جـذب فـى البيئـة مثـل الـشِلل وتكـوين جماعـات أطفـال بـلا مـأوى وسـيطرة بعـض الكبـار علـيهم لاسـتغلالهم بالأساليب الغير مناسـبة المؤثرة فـى تحقيـق المخـاطر التـى قـد يتعـرض لهـا الطفل

## ما أهم العوامل المؤدية إلى ظاهرة الأطفال بلا ماوى ؟

يمكن أن نعرض تلك العوامل طبقاً للوحدات الأساسية التى يتعامل معها فى إطار تلك الظاهرة سواء عند الدراسة ، أو عند وضع خطة العلاج كلما أمكن ذلك . **واهم تلك الوحدات :**

١- الطفل بمشكلاته وخصائصه التى يتميز بها .

٢- الأسرة وما تعانيه من فقر ، أو جهل ، أو مرض ، مع عدم الاهتمام باطفالها ورغباتهم ، وبالتالي يتجهون للشارع بالإضافة إلى التفكك الأسري الذى قد تعاني منه بعض الأسر فى المجتمع .

٣- المجتمع وما يتميز به من خصائص ديموجغرافية واجتماعية واقتصادية ، قد يكون لها الأثر الواضح فى حدوث ظاهرة الأطفال بلا ماوى .

ونناقش فيما يلي المضمون والمكونات الخاصة لكل وحدة من تلك الوحدات :

### أولا : الطفل :

وترتبط شخصية الطفل كعامل ذاتي يرتبط بالجوانب المكونة لشخصية الطفل . وما يعانيه من اضطرابات ومشكلات ، سواء كانت نفسية أو اجتماعية أو اقتصادية أو ثقافية مؤثرة فى حياته الذاتية والاجتماعية .

أما عن الجوانب الذاتية المؤدية إلى ظاهرة الأطفال بلا ماوى كما يلي:

١- المفاهيم الخاطئة لدى الطفل حول عدم قبوله بالأسرة والمجتمع، واتخاذه القرار بناء على ذلك من حيث الحياة بالشارع ، أو البقاء فيه

أطول وقت ممكن .

٢- التسرب من التعليم لعدم تمشي قدرات الطفل مع المكونات التعليمية ، وكذلك تكرار الفشل أثناء الدراسة ، مما يجعله يرفض استمرارية التعليم

٣- معاناة الطفل من الاضطرابات والأمراض النفسية التى قد تدفعه إلى الاتجاه للمعيشة فى الشارع وترك الأسرة ، وما يرتبط بها من سلوكيات وعلاقات مثل معاناة الطفل من الاكتئاب ومخاوف الطفل من عقاب الوالدين ....... وهكذا

٤- الرغبة فى الإحساس بالحرية والانطلاق والهروب من سيطرة الكبار، والرغبة فى تحقيق الذات ، والسعي نحو إشباع حاجاته خاصة المادية التى قد لا يستطيع توفيرها أثناء حياته الأسرية .

٥- تأثير الأصدقاء والأقران فى حياة الطفل مما قد يؤدي إلى الموافقة على التوجه إلى الشارع ، واعتباره البيئة المناسبة التى يمكن أن يعيش فيها .

٦- التقليد والمحاكاة بالنسبة لما يراه من بعض الأطفال الذين يعيشون فى الشارع ، وما يقومون به من سلوكيات وأعمال ، قد تؤثر فى تأكد اتجاهات ورغبات الطفل نحو الاتجاه إلى الشارع ، والبقاء فيه بعض الوقت أو كل الوقت ، حسب الأحوال الخاصة بالطفل .

٧- حالة الرفض التى تواجه الطفل سواء رفضه شخصياً لكل ما يقدمه الوالدين من توجيهات وتعليمات خاصة بكيفية سلوكه ومعاملاته مع الآخرين ، سواء فى الأسرة ، أو المدرسة ، أو العمل ، أو مع الأصدقاء ، وعندما يرفض الطفل روتين الحياة اليومية ، فإنه يفضل مباشرة

الشارع كمجال غير مقيد بالنظم والتعليمات ، ولكنه ينظر إليه كساحة مفتوحة تجعله يعمل ما يشاء ، ويسلك كما يرغب ، ويتعامل مع من يحب ويرغب فى حياته الشخصية .

## ثانيا العوامل الأسرية

وهي تلك العوامل المرتبطة بصورة اجتماعية أساسية فى حياة الطفل ، ونتيجة المراحل المختلفة التى تمر بها الأسرة ، لتحدث تغييرات متعددة ، قد تؤدي فى مضمونها إلى دفع الطفل نحو الشارع ، والرغبة للبقاء فيه فترات زمنية طويلة ، أو انه يفضل البقاء بصفة دائمة ، وتنقطع الصلة التى بينه وبين الأسرة .

**ومن العوامل الأسرية ما يلي :**

١- **سوء استغلال الأطفال من افراد الأسرة** : سواء دفعه إلى البقاء فى الشارع فترات طويلة أو ترك الأسرة نهائيا للحياة فى الشارع ومن صور سوء استغلال الطفل ما يلي :

(أ) توجيه الطفل للعمل والحصول على الدخل الذى يحصل عليه كله أو ترك قليلا من النقود ، وبالتالي إحساس الطفل بالظلم ، مما يجعله يفكر فى ترك الأسرة للشارع مباشرة .

(ب) استغلال الطفل فى الأعمال المنزلية ، خاصةً الإناث بصورة قد تكون صعبة . ولا يستطيع الطفل تحملها ، وبالتالي يتجه الطفل للشارع هروباً من هذا الاستغلال .

(ج) صعوبة العمل الذى اهتمت الأسرة بتوجه الطفل إليه ، وبالتالي قد لا يستطيع الطفل الاستمرارية فيه ، ورغبة فى الإحساس بالحرية والانطلاق ، بالتالي يتجه إلى الشارع مباشرةً حتى يتخلص من سوء استغلاله كطفل عامل .

(د) عدم قدرة الأسرة على توفير متطلبات واحتياجات الطفل ، وبالتالي يبحث عن إشباع حاجاته فى الشارع ، ويعتقد أنه سوف يحقق ما يرغبه دون قيود ، كما كانت الأسرة تتعامل معه .

٢- التفكك الأسري : الذى يمكن أن يؤدي إلى اتجاه الطفل للحياة بالشارع. واعتبار أن الشارع هو البيئة المناسبة لحياته من كافة جوانبها .

ونعرض فيما يلي أشكال التفكك الأسري الذى يؤدي لنزوح الطفل إلى الشارع :

(أ) الطلاق الذى يحدث بين الوالدين ورفض كليهما أن يتولى تربية الطفل ، وهناك بعض الحالات التى أدت إلى طرد الطفل إلى الشارع. وجعله يبحث بنفسه " أين يعيش فى تلك الحالة؟" ، خاصة عندما يتزوج كل من الوالدين مرة أخرى بشخص آخر بعد حدوث الطلاق.

(ب) وفاة أحد الوالدين خاصة الأب إذا كان هو مصدر الدخل الأساسي للأسرة ، كما أن الإنسان يكون هو مصدر الضبط السلوكي ووضع إطار معين للتربية ، وبالتالي قد يتجه الطفل إلى الشارع فى حالة وفاة الأب ، أو عدم الاهتمام بالطفل عند وفاة الوالدة مثلاً .

(ج) إدمان الوالدين أو أحدهما للمخدرات ، مما قد يؤثر فى عدم الاهتمام بالطفل ومتطلباته ، وربما يسعى الطفل فى بعض المواقف إلى اختيار تعاطي المخدرات واتجاهاته نحو التعاطي طبقاً ، لما يراه فى حياة الوالدين ، وقد يؤدي ذلك إلى الارتباط بالشارع خاصة عند القبض على أحد الوالدين أو كليهما . أو بحث الطفل عن المخدرات ، ومحاولة الحصول على المواد المخدرة سواء بالتسول ، أو الخضوع للكبار والمشاركة معهم فى هذا المجال .

(د) هجرة أحد الوالدين للأسرة ، وبالتالي قد لا تستطيع الأسرة توفير متطلبات الحياة الأسرية ، ومن الضروريات الأساسية للحياة اليومية، مما يجعل الطفل ينزح إلى الشارع بحثاً عن تلبية احتياجاته بالشكل الذى يرغبه .

(هـ) كثرة المشكلات والخلافات الأسرية من وقت لآخر ، مما يجعل المناخ الأسري غير مناسب للحياة المستقرة ، وقد يؤدي ذلك بالطفل الى الالتجاء إلى البيئة اعتقاداً منه انها البيئة المناسبة له ، بعيدا عن الخلافات والشجار الذى يؤدي فى احياناً كثيرة إلى اثار نفسية ، واجتماعية ، واقتصادية واضحة .

٣- حياة الطفل بعيدا عن والديه على الرغم من وجودهما قريباً من الطفل ، فقد يعيش الطفل مع جده أو جدته ، أو مع بعض أقاربه نتيجة بعض العوامل غير المناسبة للحياة المستقرة للطفل ، وبالتالي يصبح الطفل بعيداً عن الأشراف والرقابة الأسرية ، مما يجعله يتجه إلى الشارع ، وقد يستمر فى ذلك الاتجاه نتيجة شعوره بحرية سلوكه نحو القيام بما يريد .

٤- ازدياد معدلات الإنجاب فى الأسرة مع عدم التوازن بين إمكانيات وموارد الأسرة مع معدلات الإنجاب، وبالتالي سوف يبحث الطفل عن مصادر أخرى لتلبية متطلباته واحتياجاته ، وربما لا يجدها إلا فى الشارع ، ويرتبط بذلك سواء كل الوقت أو بعضاً من الوقت .

٥- فى حالة طلاق الوالدين وزواج أحدهما أو كليهما مرة أخرى من شخص آخر . ومعيشة الطفل مع تلك الأسرة من جديد ، ومواجهة سوء معاملة زوج الأم أو زوجة الأب مما يجعله يهرب من الأسرة إلى

الشارع للبحث عن المعاملة المناسبة وتلبية احتياجاته .

**ثالثا : العوامل المرتبطة بالمجتمع :**

يتكون أي مجتمع من نظم اجتماعية ، ومؤسسات ، ومنظمات، تحقق احتياجات المواطنين على اختلاف أنواعها بالإضافة إلى الأفراد الذين تتكون منهم الأسر، أو قد يعيشون منفردين دون تكوين الأسر بالشكل الرسمي لها .

من أهم العوامل المجتمعية ما يلي :

١- عدم معرفة الأسر مؤسسات الرعاية الاجتماعية التى تختص بتقديم الخدمات المختلفة الصحية ، والاقتصادية ، والاجتماعية . والنفسية للأسرة مثل وحدات الضمان الاجتماعي والمراكز الصحية . والوحدات المتخصصة فى تدريب الأسر على المشروعات الصغيرة. وبالتالي قد تعاني الأسرة من نقص فى تلك الخدمات مما يسبب سوء الأحوال الأسرية وهذا قد يؤدي إلى أن يلجأ الطفل للأسرة بحثاً عن تلك الخدمات والمتطلبات الخاصة بالحياة الأسرية .

٢- انخفاض مستوى دخل الفرد فى الأسرة المصرية، مما يجعل الدخل الأسري لا يكفى لمواجهة الاحتياجات اللازمة لكل فرد وهذا قد يؤدي بالطفل إلى أن يتجه إلى الشارع .

٣- انتشار البطالة وعدم توفير فرص العمل سواء للطفل أو للكبار فى الأسرة ، مما قد يجعل الأسرة تدفع الطفل للتسول ، أو البقاء فى الشارع فترة طويلة . وبالتالي يؤثر ذلك فى حياة الطفل، ويصبح من الأطفال بلا مأوى مستقبلاً .

٤- الحوادث والكوارث التى قد تحدث فجأة ، وتواجه الأسرة مشكلة

مواجهة تلك الأزمات وإعادة الحياة الأسرية إلى طبيعتها ، ونتيجة للمتغيرات قد يتجه الأطفال إلى الشارع ، ويفضل التجوال بين الأماكن العشوائية والمهجورة ، ويصبح من الأطفال بلا مأوى نتيجة ما حدث للأسرة .

## خامسا : الموضوع الخامس:

## - السلوكيات الضارة فى حياة الأطفال بلا ماوى

يمارس الأطفال بلا ماوى سلوكيات محفوفة بالخطر ، قد تؤدي إلى إصابتهم بالأمراض ، سواء النفسية ، أو العضوية على اختلاف أنواعها، مما يجعلنا من الضروري الاهتمام بتوعيتهم وتوجيههم للابتعاد عن تلك السلوكيات ، ومحاربة الاتجاه نحوها ذلك نظراً للخطورة التى تكمن فيها .

ومن أهم تلك السلوكيات ما يأتي :

## النوع الأول من السلوكيات: التدخين فى حياة أطفال بلا ماوى

يؤدي سلوك التدخين إلى أضرار صحية واضحة ، ومؤثرة فى الحالة النفسية ، والعصبية ، والبدنية للمدخن . بل أن التدخين قد يصبح الخطوة الأولى نحو تعاطي المخدرات فيما بعد .

**ترجع الأسباب الرئيسية إلى قيام الأطفال بلا ماوى بالتدخين إلى ما يلي :**

١- حب الاستطلاع والرغبة فى المغامرة .

٢- التقليد والمحاكاة لباقي الأطفال فيما يقومون به من سلوكيات ومن بينها التدخين .

٣- الرغبة فى الإحساس بالكيان الإنساني والرجولة رغم صغر سنه .

٤- عدم معرفة الطفل بالآثار الضارة للتدخين .

٥- ممارسة التدخين تعبيراً عن التمرد على حالته التى وصل إليها .

٦- عدم وصول الطفل إلى حالة النضج النفسي والاجتماعي ، مما يجعله

أكثر تأثراً بكل ما يوجد فى البيئة مثل إغراء التدخين .

٧- توفر النقود التى قد يحصل عليها سواء من التسول . أو الحصول عليها بالسرقة ، أو باي طريقة أخرى اثناء وجوده فى الشارع .

وقد يؤدي التدخين بالأطفال بلا ماوى إلى الآثار الآتية :

١- الآثار الصحية والإصابة بالأمراض خاصة امراض الجهاز التنفسي

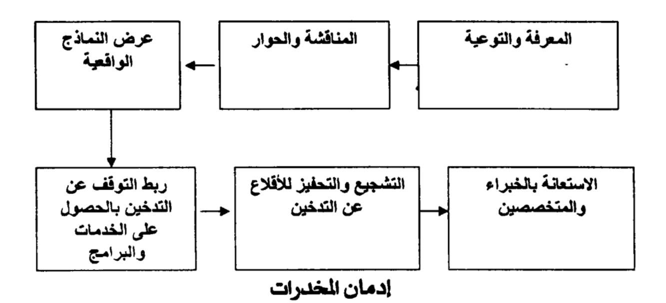
٢- الآثار الاقتصادية وهي أن الطفل سوف يخصص جزء من ماله فى شراء متطلبات التدخين ، أي أن كل النقود سوف تصرف فى تلك الجوانب .

٣- يتعامل الطفل مع من يدخنون قبله بغية المشاركة فى التدخين المشترك ، والإحساس بالسعادة نتيجة المشاركة سويا فى عمل ونشاط مشترك .

٤- الاعتماد النفسي للطفل من حيث إحساسه أن التدخين يؤدي إلى إحساس الطفل بالراحة النفسية والسعادة نتيجة أن هناك عادة سلوكية اعتاد عليها .

٥- تعامل الأقران مع الأطفال الذين يدخنون على انهم يشكلون مكانة اجتماعية بين جماعة الأقران ، وكل من يتعامل معهم نتيجة التدخين مثل الأفراد الناضجين والكبار .

ولكننا نتساءل ماذا يمكن أن نقوم به مع هؤلاء الأطفال من اجل مكافحة التدخين ، وحماية الأطفال من السموم التى يمكن أن تصل إلى أجهزة الطفل البدنية والبيولوجية ، مما ينتج عنه أمراض متعددة تحتاج إلى علاج وإجراءات معينة . ويمكن أن نحدد بعض الإجراءات على النحو التالي :




**إدمان المخدرات**

## النوع الثاني من السلوكيات : إدمان الأطفال بلا ماوى :

يعد الإدمان من السلوكيات التى تمثل خطراً كبيراً على حياة الأطفال نتيجة ارتباط تلك السلوكيات وممارستها بالآثار الضارة التى يمكن أن تتضح أشكالها سواء البدنية ، أو النفسية ، أو الصحية بعد فترة زمنية معينة .

ومن أهم أعراض الإدمان لدى أطفال بلا ماوى هو كما يلي :

١- إتباع السلوك العدواني والعنف بشكل واضح ومستمر طوال المراحل الزمنية التى يمر بها الطفل .

٢- عدم التركيز فى التفكير ، أو اتخاذ القرارات المناسبة للموضوعات والمواقف التى تواجه الطفل .

٣- النشاط الزائد الذى يوضح زيادة الطاقة بطريقة مفاجئة .

٤- ظهور الأعراض البدنية والحسية الواضحة مثل ما يلي :

- احمرار العين والتدميع .
- الإسهال المتكرر .

- العرق الغزير

- العلاقات مع الأقران الذين يرغبون فى الإدمان

- الشعور بالإجهاد عند اختفاء أثار المخدرات والرغبة فى المزيد من استخدام المادة المخدرة .

ويتطلب مكافحة الإدمان لدى الأطفال بلا ماوى ضرورة اتباع ما يلي :

١- توفير المعارف والمعلومات حول أضرار المخدرات .

٢- الاقتناع بخطورة المخدرات .

٣- الفحص الطبي والمعملي لمدى استخدام الطفل للمخدرات

## النوع الثالث من السلوكيات الضارة: الممارسات الجنسية:

الممارسات الجنسية بين الأطفال بلا ماوى ، أو بينهم وغيرهم من الكبار الذين يسيطرون عليهم ، سواء فى العمل أو فى اماكن تواجدهم بالبيئة التى يعيشون فيها . وغالباً تنتشر تلك الممارسات بين الذكور فى مرحلة المراهقة . وقد لاحظت أيضاً أنها بدأت تظهر بين الفتيات عند تواجد الفتيات من بين الأطفال بلا ماوى .

وتؤدي الممارسات الجنسية غير الآمنة بين الأطفال بلا ماوى سواء كانت بين أفراد الجنسين ، أو بين أفراد الجنس الواحد ، تؤدي إلى الإصابة بالأمراض الجنسية حيث تنتقل تلك الأمراض عن طريق الدم الملوث كنتيجة طبيعية لتعاطي المخدرات باستخدام الحقن ، وما ينتج عنه من نقل الأمراض الجنسية مثل السيلان ، والزهري ، والالتهاب الكبدي الوبائي (ب) والأيدز وغيرها من الأمراض الخطيرة .

ومن أهم الأعراض والعلامات الواضحة للقيام بتلك الممارسات بين

الأطفال بلا ماوى هو ما يلي :

١- الضعف العام وحالة الهزال التى يتميز بها الطفل عن باقي الأطفال .

٢- ظهور علامات الطفح الجلدي عند الأعضاء التناسلية . وكذلك حولها بشكل واضح ، بالإضافة إلى ظهور الصديد أثناء التبول بشكل واضح .

٣- فى حالة الالتهاب الكبدي الوبائي (ب) تظهر لون اصفرار العين للطفل المصاب ، وحتى يمكن اكتشاف تلك الحالات مباشرة يجب إتباع الإجراءات الآتية .

(أ) الفحص الطبي الشامل لكل طفل من الأطفال .

(ب) الملاحظة الدقيقة للمتغيرات المختلفة للطفل مثل لون العينين أو حالة الهزال .

(ج) الفحص المعملي والاختبارات اللازمة التى تبين بشكل واضح ماهية الأمراض المصاب بها الطفل .

وحتى يمكن وقاية هؤلاء الأطفال من التعرض للإصابة بتلك الأمراض ، كان من الضروري قيام المؤسسات بالتعامل الميداني . والمؤسسي مع الطفل والتركيز على أن إصابة الطفل بتلك الأمراض نتيجة ما يقوم به من ممارسات جنسية مختلفة وتميز أمنه ، قد يؤدي به إلى مخاطر قد تؤدي إلى موته مع استمرار إصابته بتلك الأمراض

ويراعي الأخصائيون الاجتماعيون والأطباء العاملون فى مجال الأطفال بلا ماوى الاعتبارات الآتية :

١- التوعية المستمرة للأطفال بخطورة الممارسات الضارة الجنسية المؤدية للإصابات بتلك الأمراض .

٢- العلاقة الودية مع الأطفال للأفصاح عما يقومون به من ممارسات .

٣- تشجيع الطفل على قبول الفحص الطبي الشامل ، وكذلك الفحص المعملي ، حتى يمكن اكتشاف اصابته من تلك الأمراض أم عدم الإصابة .

٤- التدخل بالعلاج الطبي والنفسي والاجتماعي فى حالة الإصابة ، حتى لا تتكرر الممارسات وتستمر الإصابة ، مما قد يؤدي بالطفل إلى المخاطر المؤثرة فى حالته الصحية التى قد تؤدي إلى إصابته .

# الفصل الثاني

# المهارات الأساسية فى العمل مع

# الأطفال بلا مأوى

## الفصل الثاني

## المهارات الأساسية فى العمل مع الأطفال بلا ماوى

من الضروري أن يتميز الممارس سواء الميداني أو المؤسسى بالمهارات المناسبة للعمل مع الأطفال بلا ماوى نظرا لما يتميز به هؤلاء الأطفال ، ونتيجة للمراحل التى يمرون بها بالإضافة إلى الممارس سواء كان الأخصائي الاجتماعي أو عضو آخر من فريق العمل يسعى إلى التعامل الشخصي والأسري والاجتماعي فى المجتمع مع مشكلة الطفل حتى نحقق الغايات المرغوبة من تلك الممارسة الفعلية فى هذا المجال .

وفيما يلي أهم تلك المهارات :

### المهارة الأولى : مهارة التفاعل وتكوين العلاقة المهنية مع الأطفال بلا ماوى :

التفاعل بصفة أساسية مع الأطفال بلا ماوى يرتكز على تكوين المواقف المناسبة لصدور أفعال توجه نحو الطفل وأسرته ، وما يرتبط به من مشكلات وعلاقات مختلفة فى حياته ، والسعي نحو الحصول على ردود الأفعال ، سواء من شخصه أو من أسرته وكذلك من يرتبطون به مثل الأقارب ، والأصدقاء وغيرهم ، ومن الضروري أن يكون هناك المجال المناسب لهذا التفاعل . وقد يبدأ الممارس التفاعل بالموضوعات العامة ، واهمية رغبات وحاجات الطفل، وقد يبدأ الطفل التفاعل من حيث سؤاله عن جوانب الرعاية والنظام الذى يمكن أن يتبع فى هذا الإطار .

وعندما يتحقق التفاعل عن طريق الممارس الميداني مع الأطفال بلا مأوى فإنه يركز على الجوانب الآتية :

١- رأى الطفل فى ارتباطه بالشارع فى الموقف الحالي .

٢- اهم المشكلات التى تواجه الطفل ولا يستطيع مواجهتها والمخاطر المرتبطة بها .

٣- طبيعة العلاقات فى حياة الطفل والسلبيات التى يتعرض لها مثل علاقته بالأسرة ، وعلاقته بالمدرسة ، وكذلك علاقته بصاحب العمل إن كان يعمل ، وغير ذلك من المجالات التى يتعامل معها الأطفال بلا ماوى.

٤- حوار الممارس مع الطفل حول رغباته واحتياجاته وإمكانياته أن يجدها فى مؤسسات الرعاية النهارية أم الإيوائية .

٥- ردود أفعال الطفل نحو التعامل مع شخصية جديدة فى حياته ، وهي الأخصائي الاجتماعي أو الممارس ، سواء كان ميدانياً أو مؤسسياً .

ومن الضروري أن نراعي أن مكونات التفاعل على اختلاف أنواعها تتركز فيما يلي :

١- تحديد موضوع التفاعل " خطورة إدمان المخدرات وكيفية الوقاية منها "

٢- تحديد وسائل تستخدم فى إطار عملية التفاعل مثل الحوار ومشاهدة الصور، وعرض الأمثلة الواقعية. والمناقشة الجماعية على الأساس أن هناك مجموعة من الأطفال

٣- اختيار الموقف المناسب للتفاعل مثل عدم انشغال الطفل بالمشاركة فى نشاط يتميز بإشباع بعض رغباته كاللعب، والأكل وغيره.

٤- وقت التفاعل اى الزمن الذى يستغرقه التفاعل ، وكلما كان الوقت مناسباً كلما حقق التفاعل النتائج المرجوة .

٥- موجهات التفاعل التى يتبعها الأخصائي أو الممارس مع الطفل أي توجيه الطفل للرعاية المؤسسية ، وتوجيه الطفل للتفكير فى مشكلاته ، وتدعيم الطفل ببعض الأمكانيات الضرورية لحياته،

ويمكن للأخصائي الأجتماعي أو الممارس أن يستخدم بعض الأساليب فى تحقيق التفاعل الناجح مع الأطفال بلا ماوى ومنها :

١- استخدام الأسئلة

٢- استخدام التعليقات على ردود أفعال الطفل

٣- استخدام المدعمات التى تشجع الطفل على الحديث مثل طلب تكرار ما يقوله الطفل ، التاكيد على اهمية ما يقوله .

٤- التعبير غير اللفظي نحو ما يقوله الطفل بالأشارات مثلاً .

٥- التحفيز لما يقوله الطفل أو يؤديه مثل المكافاة المادية أو المعنوية .

٦- التساند والدعم النفسي والاجتماعي لما يؤديه الطفل سواء فردياً أو جماعياً حتى يدفع الطفل وتتكون لديه الإرادة المناسبة نحو المشاركة والعمل مع الآخرين في المجال المناسب .

ومن الضروري أن يستفيد الأخصائي من نتيجة التفاعل وأن يبنى عليها ممارسات مناسبة تفيد فى مواجهة مشكلات الطفل مهما كانت صعبة .

أما العلاقة المهنية فهي رابطة تتكون بين الطفل والأخصائي تبنى على الثقة والاحترام والتقدير ، ولذلك فهي ترتكز على الأفكار والمشاعر المتبادلة بين الطرفين .

والعلاقة المهنية ترتبط بالأسس والمبادئ المهنية الخاصة بالتعامل مع الأطفال بلا مأوى حيث أنها تراعي **ما يلي** :

١ - تهدف العلاقة نحو مساعدة الطفل عن تعديل أو تغيير أنماط حياته المرتبطة بالشارع

٢ - العلاقة تختلف من طفل لأخر لكنها تستند إلى مضمون محدد وواضح .

٣ - العلاقة ليست غاية لكنها وسيلة مناسبة لتوجيه ومساعدة الطفل للحياة الأفضل .

٤ - تبدأ العلاقة بالقبول ثم تتطور إلى التعامل المباشر بين الطرفين وتبادل وجهات النظر المحددة والواضحة .

٥ - العلاقة لها إطار من الحزم والود أيضاً لتحقيق أهدافها

ولكي ينجح الأخصائي أو الممارس فى تكوين العلاقة المهنية مع الطفل فى هذا المجال يجب أن يراعى الأخصائي ما يلي :

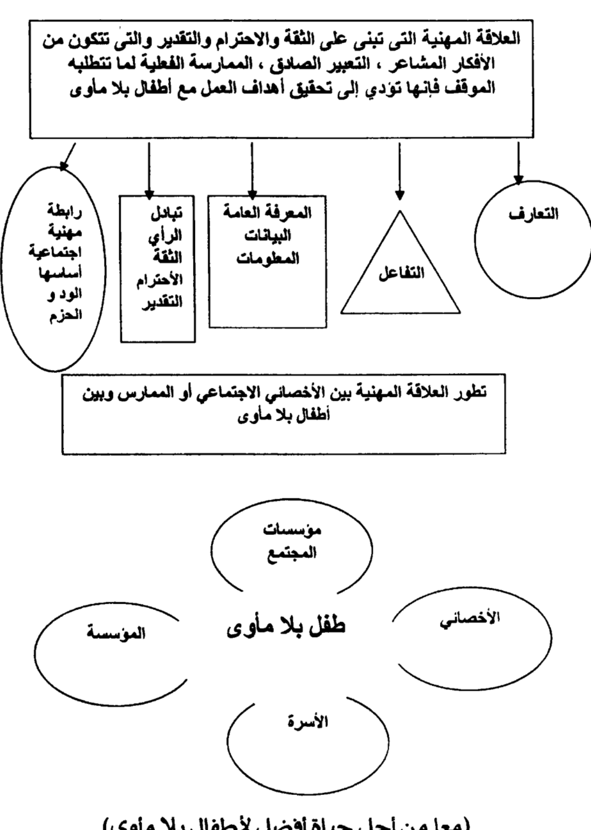
١ - عدم النظر إلى الطفل على أنه من الفئات الغير مرغوب فيها والتى ترغب فى الأنحراف .

٢ - نظرة الأخصائي من الضروري أن تكون إنسانية . ومهنية، واجتماعية فى المقام الأول ، وليس نظرة دنيوية للطفل وأحواله

٣ - يحذر الأخصائي من تقديم الوعود التى قد لا يستطيع الوفاء بها

٤ - الأخصائي دائما يمثل مؤسسة ولا يمثل شخصه، ومن الضروري أن يعلم الطفل ذلك .

٥ - العلاقة لا تسير على نمط واحد ونظام محدد . ولكنها أحياناً تنمو سريعاً وأحياناً أخرى قد تضعف طبقاً للمواقف التى تواجه الاخصائي والطفل




(معا من أجل حياة أفضل لأطفال بلا مأوى)

## المهارة الثانية : مهارة الإنصات الواعي

يحتاج الطفل إلى أن يجد من يستمع ويصغى إليه ، حيث أن من بين مكونات مشكلته . أنه لم يجد من يهتم به . أو يتيح له الفرصة لكي يتحدث عنها ويصغي إليه من يتعامل معه .

ونحدد فيما يلي أهمية الإنصات الواعي لما يقوله الطفل الذى نتعامل معه :

١- الإنصات للطفل تعبير عن احترام الأخصائي أو الممارسة له .

٢- يمكن دراسة مشكلة الطفل ومعرفة أبعادها من كل الجوانب فى حالة الإصغاء الواعي للطفل .

٣- الإنصات الواعي يساعد الطفل على تدعيم الثقة التى تكونت بينه وبين والأخصائي .

٤- الإصغاء الواعي يؤكد للطفل أنه فى مكانه لها أهمية من حيث السعي لمواجهة مشكلاته ومساعدته على الحياة الأفضل .

ومن الضروري أن يراعي الأخصائي فى عدم القيام بالسلوكيات الآتية عند الإنصات الإيجابي للطفل :

١- عدم الاستهزاء والسخرية من الأساليب التى يتبعها الطفل فى التحدث.

٢- عدم المقاطعات المتعددة للأحاديث التى يقدمها الطفل .

٣- أن تكون تعبيرات الوجه غير معبرة عن القلق والضيق من حديث الطفل .

٤- عدم ترك الطفل يتحدث لفترة طويلة بحجة الإنصات الواعي ولكن

يمكن استخدام عبارات التشجيع والتأكيد على أهمية ما يقوله مثل ما النتيجة التى توصلت إليها ؟ ماذا فعلت مع والدك بعدها ؟ ثم ماذا حدث بعد هذا التصرف ؟ مع ضرورة عدم التكرار غير المناسب لتلك العبارات .

ولكن كيف نستفيد من الإنصات الواعي للطفل ، حيث يمكن الاستفادة من الانصات من خلال الجوانب الآتية :

الجانب الأول : التعرف على اهتمامات الطفل من الموضوعات التى تطرح ارتباطها بالتعبير المتكرر عنها ، وكذلك الحالة الانفعالية عند التعبير عنها.

الجانب الثاني : مدى التسلسل والارتباط الواضح بين جوانب حياة الطفل وما يعرضه من مشكلات ومواقف محددة .

الجانب الثالث : التأكد من تكوين العلاقة المهنية بين الطرفين وتوفر المؤشرات الدالة على ذلك مثل التعبير الصادق لكافة المكونات المرتبطة بالمواقف المختلفة .

الجانب الرابع : يستفيد الأخصائي من خلال الانصات الواعي للطفل من خلال تحديد أهم العوامل المؤثرة في مشكلة الطفل سواء ذاتياً أو أسريا أم مجتمعياً.

الجانب الخامس : يمكن من خلال الإنصات أن يحدد الأخصائي مدى الامكانيات والموارد المتوفرة لدى الطفل لتعديل سلوكه وعودته مرة أخرى للحياة الأسرية السوية كلما أمكن ذلك .

## المهارة الثالثة : مهارة الملاحظة :

تعد مهارة الملاحظة هي المهارة المشتركة مع كل المهارات . وفى كل المجالات الاجتماعية والثقافية الصحية التى تعمل فى إطارها حيث أنها المدخل المناسب للحصول على الحقائق والمعلومات التى قد لا يعبر عنها الطفل صراحة . بالإضافة إلى أنها تؤكد ما توصلنا إليه من حقائق ومعلومات .

ولكن ما هي الموضوعات التى يجب ملاحظتها على الاطفال بلا مأوى ويمكن تحديد تلك الموضوعات كما يلي :

١- المظهر العام للطفل .

٢- الحالة الصحية العامة ومدى إصابته ببعض الأمراض ، أو الإعاقات أو الإصابات الأخرى .

٣- الأساليب المتبعة فى التحدث مع الأخصائي أو الممارس . هل التحدث بسرية غير مناسبة . نيتحدث ببطء واضح ، التعلثم . التهتهة ، استخدام مصطلحات الشارع كثيراً .

٤- مواطن القوة والضعف لدى الطفل بلا مأوى من خلال التحدث أو التعبير فى مواقف متعددة .

٥- علاقاته بالآخرين سواء فى الأسرة ، أو في الشارع ، أو فى أي مجالات يشترك فيها .

٦- اهتماماته الشخصية وتطلعاته التى يسعى إلى تحقيقها مثل الرغبة فى أن يكون مهنياً فى مجال حرفي أو مهني معين كالكهرباء . أو الجلود . أو التجارة . أو إصلاح السيارات وغيرها .

## الأسلوب المناسب للملاحظة :

توجد عدة أساليب للملاحظة ويستطيع الأخصائي أو الممارس اختيار الأسلوب المناسب للمواقف التى يتم ملاحظتها ويفعل إعداد دليل خاص بملاحظة الطفل بلا ماوى ، ويمكن تحديد أهم الأساليب فيما يلي :

١ - الملاحظة العامة وكتابة تقارير عامة عن الملاحظة

٢ - موضوعات محددة للملاحظة وتسجيل نقاط أساسية خاصة بها .

٣ - استخدام جداول للملاحظة كدليل للتوجه إلى موضوعات الملاحظة.

٤ - الملاحظة في مواقف مختلفة خلال الحياة اليومية للطفل .

٥ - قيام أكثر من شخص بعملية الملاحظة .

## كيف يمكن الاستفادة من الملاحظة :

يمكن الاستفادة من الملاحظة من خلال ما يلي :

١ . وضع بعض الممارسات والإجراءات التى تستند على تلك الملاحظات.

٢ . التأكد من مشكلات الطفل نتيجة ملاحظة تكرار بعض السلوكيات .

٣ . ارتباط الملاحظات بما تقوم به من متابعة وتقييم في المراحل التالية .

٤ . مقارنة الملاحظات بما يعرضه بعض الاخصائيين والمشرفين عن حالة الطفل .

٥ . التركيز على الجوانب التى يتبين من الملاحظة عدم تعديلها أو

تغييرها قدر الإمكان خلال مشاركة الطفل في الأنشطة والبرامج المختلفة .

٦. يستفاد من الملاحظة عند إعداد التقارير التبعية عن الأطفال ومدى صحة ما يسجل فيها وعلاقته بما يتم ملاحظته خلال المواقف المختلفة .

## المهارة الرابعة : مهارة دراسة ومواجهة مشكلات الأطفال بلا ماوى

المشكلة تعبر عن تفاعل العوامل الشخصية، والأسرية ، المجتمعية المؤثرة فى المواقف التى يمر بها الأطفال بلا ماوى ، وبالتالي تصبح تلك المواقف مكونات تتطلب ضرورة التدخل فى إطارها من أجل تغييرها أو تعديلها قدر الإمكان . وتمثل مشكلات الأطفال بلا ماوى جانباً هاماً يتطلب اهتمام الأخصائي أو الممارس ضرورة دراستها بدقة، وكذلك وضع خطة العلاج المناسبة لمواجهة تلك المشكلات .

وأهم المشكلات التى تتطلب التدخل فيها هي ما يلي :

١- المشكلات الصحية على اختلاف أنواعها .

٢- المشكلات النفسية وما يتعلق بها من اضطرابات واعراض واضحة خاصة بتلك المشكلات

٣- المشكلات الاجتماعية الخاصة بعلاقاته فى الشارع والأسرة مثل أن يتركها ويبتعد عنها .

٤- المشكلات الاقتصادية من حيث توفر الإمكانيات الخاصة بإشباع احتياجاته المختلفة .

٥- المشكلات الدراسية والتعليمية فيما يتعلق بخصوص أنه ترك المدرسة أو المؤسسات التعليمية، وبالتالي لم يحصل على القسط المناسب للتعليم.

ومن الضروري أن يقوم الأخصائي بدراسة المشكلة بدقة واضحة ومحددة والتى يجب أن يراعي فيها ما يلي :

١- دراسة التطور التاريخي للمشكلة

٢- دراسة وجهة نظر الطفل .

٣- دراسة أهم العوامل المؤثرة فى المشكلة التى يجب التفاعل معها .

٤- دراسة الإمكانيات المتاحة والمواد التى يمكن استخدامها فى مواجهة المشكلة من كافة جوانبها

٥- دراسة من هم الأشخاص الذين يشتركون فى تفعيل آثار المشكلة.

٦- تحديد الوسائل المناسبة لدراسة المشكلة . هل عن طريق المقالات ؟ أو هل عن طريق الإنصات الجيد للطفل ؟ هل من الضروري مقابلة أصحاب العمل الذين يعمل لديهم الطفل .

أما عن الخطة لمواجهة مشكلات الأطفال فهي كما يلي :

## كيف يستفاد من دراسة المشكلة

١ - يستفاد من دراسة المشكلة فى تحديد العوامل المؤثرة فيها .

٢ - وأيضا فى وضع أهم الجوانب التى يجب علاجها أو تعديلها .

٣ - وفى تحديد أولويات معالجة جوانب المشكلة وهل ترتبط بشخصية الطفل أو الأسرة ، أو المؤسسة ، أم مصادر المجتمع المختلفة .

٤ - يستفاد من دراسة المشكلة فى وضع أطار متكامل لمواجهة المشكلة على النحو التالي :

جدول (١) الإطار المتكامل لمواجهة مشكلات الأطفال بلا ماوى

| جوانب الخطة | الوسائل المستخدمة | الأساليب المتبعة |
|---|---|---|
| تعديل الأفكار الأساسية للطفل والمؤثرة فى المشكلة | الإنصات الواعي للطفل وتجميع الأفكار | تدعيم إحساس الطفل بأهميته وانه يستطيع تحمل المسئولية مع الأخصائي |
| اكتساب سلوكيات جديدة مثل الرغبة فى الرجوع للأسرة | مقابلات مع الطفل مقابلات مع الأسرة وزيارات منزلية إن أمكن ذلك للأسرة | الوصول إلى وجهات نظر متقاربة - تحديد جوانب الاتفاق |
| المشاركة فى بعض المسئوليات التى تتعلق بمواجهة المشكلة وتدريبه قبل القيام بها | التدريب المحدد لذلك - عقد جلسات مع الطفل لمعرفة التطور المناسب - تدعيم موقف الطفل الإيجابي | التدرج فى القيام ببعض المسئوليات التشجيع والتدعيم لما يؤديه الطفل |
| المتابعة والتقييم لما يقوم به الأخصائي والممارس مع الطفل | الملاحظة للطفل وما يؤديه من مسئوليات - التسجيل للحقائق ومتابعة تطورها | مناقشة الطفل وأسرته إن امكن من كافة التطورات - الاستفادة من المتابعة لإجراء التعديل أو التغيير المناسب |

## المهارة الخامسة

**المهارة فى الإقناع** : من المهارات الأساسية فى التعامل مع الأطفال بلا مأوى هي المهارة فى الإقناع ومضمونها يركز أساسا على مدى قدرة الأخصائي الاجتماعي أو الممارس على وضع الحقائق والمعلومات . الصحيحة أمام الطفل وبناء جسر الثقة بينه وبين مقدم تلك الحقائق والمعلومات بالإضافة إلى أن عملية الإقناع تتركز على ركائز أساسية عند التعامل مع الاطفال بلا مأوى .

**الركيزة الأولى** :

وضوح الهدف من الإقناع وهو مصلحة الطفل وتعديل أو تغيير مواقفه الحالية لتحقيق الحياة الأفضل له .

**الركيزة الثانية** :

الحصول على حقائق ومعلومات من مصادر لها من الثقة والحقيقة ما يثبت أهمية تلك المكونات فى تحقيق أهداف العمل مع الأطفال .

**الركيزة الثالثة** :

اعتماد عملية الإقناع على العلاقة بين الطفل والأخصائي أو الممارس التى يجب أن تتميز بالوضوح والقوة والتحديد مع الود والحزم .

**الركيزة الرابعة** :

عدم الضغط والإرغام على الطفل لقبول أي رأي أو الموافقة على أي إجراء يرتبط بحالته الراهنة .

**الركيزة الخامسة** :

الحوار وتبادل الرأي والتعرف على حالة الطفل من أفكاره، وما يؤمن به من معتقدات يمثل ذلك أساس التعامل معه وتحقيق الهدف الذي

نسعى إليه فى هذا المجال .

## متى يبدأ الإقناع ؟

يبدأ الإقناع منذ بداية التعامل مع الطفل حتى الوصول إلى الخطوات الإيجابية التى تشكل العلاج المناسب لحالة الطفل، مع مراعاة أن مستوى الإقناع قد يختلف من موضوع إلى آخر ، أو من موقف لآخر . طبقاً لطبيعة كل موقف . وكذلك الأساليب التى يتبعها القائم بالإقناع مع مراعاة أن قد نواجه بصعوبات نؤكد منها ما يلي :

١- شكلية الإقناع حيث قد يعبر الطفل أنه اقتنع بما يقوله الأخصائي أو الممارس .

٢- عدم تعاون الطفل فى تقديم المعلومات والحقائق اللازمة لفهم الموقف واتخاذ الإجراءات المناسبة له .

٣- تاثير الأقران على الطفل أحيانا ومساعدته فى عدم الاستجابة لعملية الإقناع طبقاً لرغباتهم واتجاهاتهم الشخصية .

٤- الخبرات السيئة السابقة المؤثرة فى شخصية الطفل واتجاهاته، مما قد يجعله لا يقنع بأي جانب من الجوانب التى تطرح عليه خلال عملية الإقناع .

ولكي يحقق الأخصائي أو الممارس أهداف عملية الإقناع عليه أن **يتبع ما يلي** :

١- التدرج مع الطفل من الجوانب البسيطة حتى الجوانب المعقدة .

٢- إتباع الأساليب السهلة والبسيطة فى عملية الإقناع كالحوار ، والاستجابة المباشرة للتساؤلات التى تطرح . والتشجيع والتدعيم للجوانب الإيجابية .

٣- عدم المقاومة أو السخرية لما يقوله الطفل .

٤- التركيز على تحقيق الحالة الأفضل للطفل فى كافة المواقف المحكمة فى حياته الشخصية والأسرية .

٥- التركيز على اهتمامات ومشكلات الطفل أكثر من التركيز على رؤيتنا المهنية فقط .

ويمكن الاستفادة من عملية الاقناع فى الجوانب الآتية :

١- تعديل أو تغيير المفاهيم الخاطئة لدى الطفل .

٢- اتجاه الطفل نحو الجوانب الإيجابية اللازمة فى حياته .

٣- الكشف عن جوانب الضعف فى حياة الطفل .

٤- تدعين العلاقة المهنية بين الأخصائي والطفل .

٥- التأكد من مشاركة الطفل الفعلية فى تحقيق أهداف خطة العلاج الخاصة بشخصيته ، وكذلك فيما يتعلق بعودته لأسرته الطبيعية إن أمكن ذلك .

٦- اتاحة الافرصة للطفل للتعبير عن مشاعره وأفكاره ، فيما يتعلق بمشكلته وتوقعاته بالخطة العلاجية وتصوراته حول مستقبل حياته .

# الفصل الثالث

## البرامج النوعية التى يجب أن يمارسها

## أطفال بلا مأوى



## مقدمة :

يعاني الأطفال بلا ماوى من مشكلات متعددة منها ما هو صحي ، ونفسي ، واجتماعي . واقتصادي وغيرها من المشكلات الواضحة فى حياتهم، مما يؤدي إلى العديد من المظاهر الواضحة فى حياتهم، والتى ترتبط بسلوكياتهم التى تميزهم كاطفال يقضون وقتاً طويلاً من حياتهم بالشوارع كبيئة لحياتهم بما فيها من تلوث ، وأمراض وعلاقات انحرافية وغيرها . وتؤدي معاناة الأطفال من تلك المشكلات إلى احتياجات اساسية يجب إشباعها من خلال برامج منظمة ومخططة ومتكاملة توجه نحو مواجهة تلك الآثار، وتتجه أيضا نحو الحياة الأفضل لهؤلاء الأطفال .

## مفهوم البرنامج إجرائيا يمكن أن يحدد فيما يلي :-

١ - البرنامج هو كافة الأعمال والتصرفات والسلوكيات التى يقوم بها الأطفال فى إطار منظم وموجه داخل المؤسسات .

٢ - الإجراءات المتبعة والخطوات المحددة لتعديل أو تغيير سلوك الطفل

٣ - البرنامج هو إشباع احتياجات الأطفال مع المحافظة على العلاقات مع الآخرين والتوجه نحو المواقف المناسبة من خلال علاقة مهنية واضحة .

٤ - البرنامج هو قيام الأطفال بالأنشطة المتعددة والمتنوعة والمرتبطة بجوانب الحياة اليومية بالمشاركة فى تصميمها وتنفيذها وتقويمها أيضا .

٥ - هو الأفكار والرغبات التى يصير عنها الطفل ويتم صياغتها بعد تعديلها فى شكل أنشطة بمعاونة الأخصائي والجماعة .

## أهم البرامج التى يمارسها الأطفال بلا ماوى : -

يمارس الأطفال بلا ماوى برامج متعددة ، وكل برنامج يؤدي إلى تحقيق أهداف واضحة ومحددة يمكن ان نوضحها فيما يلي : -

### أولا : البرامج الرياضية :

وتمثل البرامج الرياضية أهمية خاصة من حيث أنها تمثل الارتباط الواضح بالجوانب الجسمية للطفل ، وكذلك الجوانب الصحية . والملامح الواضحة للنمو الجسمي لمرحلة نمو الطفل .

ويمكن أن نوجز أهم أهداف البرامج الرياضية للطفل بلا ماوى فيما يلي : -

(أ) استخدام الطاقة الجسمية فى تنمية القوة البدنية لدى الطفل وتنميتها بالطرق والأساليب المناسبة .

(ب) تحقيق التوازن العضلي العصبي بين الأجهزة المختلفة لجسم الطفل .

(ج) الإحساس بالقدرات الجسمية المتسقة مع بعضها كالاطراف والعضلات و غيرها. واكتساب المهارات. واستخدامها بالطرق الصحية السليمة .

(د) تنمية جوانب التنافس البناء بين الأطفال من خلال المسابقات الرياضية . والعمل على تحقيق الإنجازات، والنجاح المرتبط بتنمية القدرات البدنية .

### أساليب ممارسة البرامج الرياضية :-

#### الأسلوب الأول :

ممارسة البرامج الرياضية فى شكل التمرينات الرياضية المنتظمة الهادفة إلى نمو الجوانب البدنية المختلفة مثل التدريب على الحركات الجسمية الصحيحة مثل السير المنتظم - التسلق - الانحناء - القبض على

الأشياء وغيرها .

**الأسلوب الثاني :**

ممارسة البرامج الرياضية فى شكل المسابقات الرياضية التنافسية كالجري و الوثب و القفز وغيرها من الأشكال الأخرى من الممارسات الرياضية .

**الأسلوب الثالث :**

ممارسة الألعاب الرياضية الفردية والجماعية حيث ان الأطفال يستطيعون القيام ببعض الألعاب الرياضية بطريقة فردية مثل السباحة والجري والوثب وغيرها ، وكذلك القيام ببعض الألعاب الرياضية بشكل جماعي مثل تنس الطاولة ، والكرة الطائرة ، وكرة القدم ، وكرة السلة وغيرها من الألعاب الجماعية الأخرى .

**الأسلوب الرابع :**

ممارسة الألعاب الرياضية فى شكل تدريبات منتظمة حول القيام ببعض الحركات الرياضية المرتبطة بتنمية مهارات رياضية خاصة بالألعاب الرياضية أو تنمية مكونات جسمية معينة، مثل التدريب على كيفية التعاون معاً فى كرة القدم لتحقيق الأهداف ، والتدريب على كيفية استخدام أدوات تنس الطاولة وغيرها .

**الأسلوب الخامس :**

التثقيف الرياضي ويتم ذلك من خلال مناقشات وحوار بالتثقيف الرياضي الخاص بالألعاب الرياضية وقوانينها وأهم الشخصيات الرياضية .

## التنظيم المناسب للبرامج الرياضية للأطفال بلا ماوى

- يمكن تنظيم ممارسة البرامج الرياضية للأطفال بلا ماوى على النحو التالي :

| نوع النشاط | عدد الساعات اليومية والأسبوعية | أهداف النشاط |
|---|---|---|
| تمرينات رياضية | ساعة واحدة | - التقوية العامة للقدرات البدنية<br>-التنشيط العام للقدرات البدنية |
| الألعاب الرياضية الفردية | ساعة واحدة | إشباع الرغبات الذاتية فى تنمية القدرات الجسمية |
| الألعاب الرياضية الجماعية | ثلاث ساعات | تحقيق الروح الجماعية الموجهة والقيادة |
| التدريبات الرياضية | أربع ساعات | - تنمية التنافس البناء بين الأطفال<br>- الارتباط بالنظم المناسبة فى حياة الطفل |
| المسابقات الرياضية | ست ساعات أسبوعياً | الارتباط بالتدريب المنظم نحو تنمية المهارات الرياضية |
| برامج المشاركة الرياضية | اربع ساعات اسبوعياً بالمشاركة مع جماعات النشاط بالمؤسسات الأخرى | - اكتساب الخبرات من الفرق الأخرى .<br>- التدرج فى الاندماج الاجتماعى |
| الثقافة الرياضية | ساعتان فقط أسبوعياً | تنمية الثقافة الرياضية فيما يتعلق بالأنشطة وكذلك بالقوانين الرياضية والشخصيات الرياضية |
| إجمالي الساعات | ٢١ ساعة | |

## ثانيا البرامج الثقافية : -

تعد البرامج الثقافية من البرامج الهامة فى حياة الأطفال بلا ماوى وذلك للأسباب الآتية :

(أ) يتكون لدى كل طفل بلا ماوى ثقافة جديدة خلال حياته فى الشارع، وتتضمن تلك البرامج الثقافية جوانب انحرافية تؤثر فى سلوكه، وتوجه افعاله المختلفة التى يقوم بها فى حياته، حيث تتسم تلك الأفعال بالانحراف والخروج عن جوانب الضبط الاجتماعي التى يلتزم بها المجتمع، ويتطلب الأمر تكوين ثقافة جديدة تتكون من خلال إطار ثقافي جديد، يتعرف عليه الطفل، ويمارس مكوناته خلال حياته بالمؤسسة وخارجها .

(ب) تتضمن البرامج الثقافية القيم والعادات والمفاهيم التى تكون شخصية الطفل من جوانبها المختلفة، ويتضمن ذلك مشاركة الأطفال فى مناقشات دورية . وإقامة الحوار المنظم الواضح حتى يمكن إيجاد البدائل للقيم والعادات السلوكية السابقة التى ارتبط بها الطفل خلال حياته فى الشارع .

(ج) تعد الأنشطة الثقافية هي المداخل المناسبة للتعديل المعرفي الذى يجب أن يستخدم مع الطفل حتى يدرك الطفل ان شخصيته مقبولة ، وأن الطفل قام على التعامل مع المواقف ومع أشخاص آخرين فى حياته ، ومن بين المواقف التى تستخدم فيها الأنشطة الثقافية مواقف آداب السلوك . وكيفية التحدث مع الكبار ، واستخدام المصطلحات المناسبة للتعامل . والقيام بالأدوار المناسبة للحياة الاجتماعية .

## الأساليب المناسبة لتنفيذ البرامج الثقافية للأطفال بلا ماوى :

- تنفذ البرامج الثقافية بالأساليب الآتية : -

(أ) المناقشات الدورية مع الأطفال بلا ماوى فى موضوعات هامة فى حياة الطفل، مثل التعامل مع الآخرين ، والأماكن السياحية ، وكيفية استخدام المرافق العامة مثل مكتبة الإسكندرية وأهميتها، وتتم هذه المناقشات حتى يشعر الطفل بالانتماء والارتباط بالمجتمع الذى يعيش فيه . ويمكن اختيار الموضوعات المناسبة لشخصية الطفل وتمشياً مع ما يدور فى البيئة التى يعيش فيها الطفل

(ب) اللقاءات الدورية التى يتم فيها الاستماع إلى حديث يتعلق ببعض الجوانب الثقافية الهامة ، مثل مؤسسات الخدمات التى يمكن أن يستفيد منها الطفل، وكيفية القراءة والاطلاع بمكتبة المؤسسة ، الاستماع عن شخصية تاريخية أو علمية أو فنية لها أهمية فى التاريخ المصري ، مثل شخصية مصطفى كامل ، د . احمد زويل ، د . مجدي يعقوب ، شخصية أم كلثوم ، وغيرها من الشخصيات الهامة .

(ج) مجلات الحائط ويعد هذا الأسلوب من الأساليب التى لها جاذبية واضحة فى حياة الطفل وأهمية مؤثرة فى حياته، حيث أن هذا الأسلوب يؤدي إلى استخدام مواهب الطفل الفنية والثقافية ، ويتيح الفرصة للتعبير عن المشاعر والخواطر المختلفة ، ويسعى الأطفال إلى تنفيذ مجلات حائط لها جاذبية، ومشوقة من خلال تجميع الصور والموضوعات . وإعداد التصميمات المناسبة بمساعدة الأخصائي الاجتماعي والمشرفين الفنيين والثقافيين بالمؤسسة .

(د) المسابقات الثقافية بين جماعات الأطفال حول الموضوعات والمعلومات

العامة التى يحصل عليها الأطفال، وإيجاد عوامل التحفيز لهذا النشاط . القراءة للجميع أو هلم نقرا سوياً ، ويتناول هذا النشاط بعض الكتب الموجودة فى مكتبة المؤسسة ، ويعرض ما يتناوله الكتاب بأسلوب بسيط ومحدد وواضح، مع طرح بعض الأسئلة الخاصة بموضوع الكتاب، وأهم الكتب التى يمكن الرجوع إليها ما يلي :

- الكتب الخاصة بالقصص الاجتماعية التى تتضمن فهم ثقافة واحدة.
- الكتب التاريخية والسياحة الخاصة بالمجتمع المصري
- الكتب الخاصة بقصص الرحلات والبطولة
- الكتب الخاصة بالشخصيات التى لها أدوار هامة فى التاريخ

ويمكن لكل مؤسسة أن تستخدم الأساليب المكنة لمارسة البرامج الثقافية المختلفة التى يمكن أن تستخدم كمدخل من المداخل المناسبة لتكوين شخصية الطفل. وتعديل أو تغيير جوانب شخصيته التى تتطلب الأمر ذلك .

**وفيما يلي جدول رقم (٢) يوضح تنظيم ممارسة الأنشطة الثقافية :-**

| نوع النشاط | عدد الساعات اليومية والأسبوعية | أهداف النشاط |
|---|---|---|
| المناقشات<br>اللقاءات الدورية | ساعة واحدة يومياً<br>ساعة واحدة أسبوعياً | - إتاحة الفرصة للتعبير والمشاركة<br>- الاستماع لموضوعات جديدة، واكتساب المعلومات والمعارف الهامة فى الحياة |
| مجلات الحائط | ست ساعات أسبوعيا على مدار الأيام المختلفة . | - التكامل بين الأطفال فى موضوع محدد خاص بالمجلة .<br>- تنمية المواهب المختلفة للأطفال |
| القراءة للجميع | اربع ساعات أسبوعيا على مدار الأسبوع | يقوم الطفل على استخدام المكتبة ، معرفة ما هو جديد بالمكتبة |
| المسابقات الثقافية | أربع ساعات أسبوعياً على مدار الأسبوع | إتاحة الفرصة للتنافس البناء، وتبادل المعلومات والمعارف |
| إجمالي الساعات | ١٦ ساعة فقط | |

## ثالثا : الأنشطة الفنية : -

يرغب الأطفال بصفة عامة فى ممارسة الأنشطة الفنية المتنوعة، حيث أنها تسمح باستخدام الحواس المختلفة ، وتوفر تلك الأنشطة الفرص المناسبة لاختيار قدرات الأطفال، واستخدامها فى التعبير عن مشكلاتهم، وإحساسهم نحو مواقف معينة فى حياتهم.

وتتضح أهمية ممارسة الأطفال بلا ماوى للأنشطة الفنية فى الجوانب الآتية :-

١ - يسمح النشاط الفني بالتلقائية والرغبة الذاتية فى المشاركة حيث أن الأطفال لا يستطيعون المشاركة دون الرغبة فى هذا النشاط النابع من توفير قدرات معينة لهذا النشاط .

٢ - يهدف النشاط الفني للارتباط بالبيئة، حيث أن الطفل سوف يمارس بعض الجوانب الفنية بناء على ما يشاهده فى البيئة التى يعيش فيها وبالتالي تتضح العلاقة بين الطفل والبيئة، مما يتيح الفرصة لدراسة بعض جوانب شخصية الطفل حتى يمكن مساعدته كما يجب .

٣ - تهدف الأنشطة الفنية لنمو الإحساس بالتنظيم المناسب، والجمال الواضح والتنسيق، وغيرها من الجوانب، ويمكن تعليم الطفل، وإكسابه تلك الخبرات التى تصبح جزء من مكونات الشخصية فى الطفل .

٤ - الأنشطة الفنية تتيح الفرصة لكي يتعامل الطفل مع بعض الأدوات والخامات التى يتعلم الطفل كيف يحافظ عليها ، ويحدد استخدامه الدقيق لها مثل استخدام الطفل للآلات الموسيقية ، واستخدام الخامات الخاصة بالرسم ، وأدوات الديكور والنجارة وغيرها .

ويمكن أن يحقق النشاط الفني أهداف متعددة فى شخصيته وأعماله ومعاملاته التى يرتبط بها خلال مشاركته فى برامج المؤسسة المختلفة .

ولكي تحقق الأنشطة الفنية أهدافها فى حياة الطفل بلا مأوى يجب أن تراعى فى استخدام الأنشطة النوعية المختلفة المرتبطة بالمجال الفني الأساليب الآتية :-

## الأسلوب الأول : -

يمارس الأطفال الأنشطة الفنية من خلال استخدام القدرة على التعبير بالرسم. حيث ترتبط الأنشطة بعدة قدرات معاً كالتخيل والارتباط، وقد تكون الرسم بالأشكال الآتية : -

١- الرسم التعبيري الحر أي اختيار موضوع برغبة الطفل

٢- الرسم من خلال الاستماع إلى قصة معينة

٣- الرسم من خلال مشاهدة بعض الصور الطبيعية. أو المناظر الجميلة التى تثير جوانب الجمال والنظافة فى حياة الطفل. وفى المجال الذى يعيش فيه بعد تركه البيئة .

٤- الرسم من خلال زيارات تتضمن مجالات فنية معينة كالمتاحف، والحدائق. والمصانع ، والمؤسسات المختلفة .

## الأسلوب الثاني : -

ورشة الهوايات الفنية وهي عبارة عن مكان يخصص لتنمية هوايات الأطفال ، ويتضمن الأدوات الخامات اللازمة لكي يعبر الطفل عما يرغب. ما يريد أن يؤديه. ويمكن أن يخصص وقتاً معيناً لذلك، أو يمارس تلك الهوايات فى وقت الفراغ حسب نظام المؤسسة .

**الأسلوب الثالث : -**

المكونات الفنية والنماذج ، حيث يقوم الطفل فى هذا المجال باستخدام الخامات والأدوات اللازمة لإعداد المكونات والنماذج مثل استخدام الصلصال، والأخشاب والكربون وأوراق الأعمال والأقمشة الملونة والألوان وغيرها من الخامات والأدوات التى يمكن استخدامها ، ويمكن أن يحقق الطفل شعوره بالإنجاز والقدرة على الإنتاج المقبول فنياً وتكوينياً .

**الأسلوب الرابع : -**

أسلوب الغناء والتمثيل ، حيث يُعَدا من الأنشطة المرغوبة، ويتضمن فيها قيام الأطفال بالغناء وترديد الأناشيد الوطنية، أو التعبيرات الهادفة فى حياة الطفل، ويتم ذلك من خلال التدريب على الأداء والإشراف على تلك الفنون، بالإضافة إلى استخدام الآلات الموسيقية المسلية، وحيث يمكن تكوين فريق موسيقي ، وفريق كورال من بين أطفال المؤسسة .

وتمارس المؤسسة من وقت لآخر تلك الفنون من خلال إتاحة الفرص خلال المناسبات القومية والدينية، أو تخصص بعض الأوقات لكي يقدم الأطفال ما يتميزون به فى هذا المجال .

**الأسلوب الخامس :-**

وهو قيام الأطفال بالمعارض الدورية التى تتيح الفرص المناسبة لكي يقدم ويعرض الأطفال ما يقدمونه من مهارات فنية ومواهب واضحة فى هذا المجال ، حيث أن تلك المعارض تتيح الفرصة للابتكار والتنافس البناء بين هؤلاء الأطفال .

وتسعى المؤسسة إلى مشاركة الأطفال بالأعمال الفنية مع مؤسسات المجتمع المختلفة لكي يساهم ذلك فى إدماج الأطفال بالمجتمع الذى يعيشون فيه ولا شك أن تحفيز الأطفال ، يساهم فى تدعيم قدرات

الأطفال الفنية، وتشجيعهم على استخدام ما يتوفر لديهم من تلك القدرات ، بالإضافة إلى ضرورة التدريب المستمر على المشاركة في الأنشطة الفنية ، والتعبير عنها كوسائل تعبيرية أساسية في حياة الطفل.

**جدول رقم (٣) يوضح تنظيم ممارسة الأنشطة الفنية على النحو التالي : -**

| نوع النشاط الفني | عدد الساعات اليومية والأسبوعية | أهداف ممارسة النشاط |
|---|---|---|
| النشاط التعبيري بالرسم | ٥ ساعات اسبوعياً على مدار الأسبوع | التعبير عن الأفكار والمشاعر والتدريب على استخدام الأدوات بدقة. |
| ورشة الهوايات النوعية | ساعتان يومياً | إحساس الطفل بقدراته واستخدام هواياته إيجابياً |
| المكونات الفنية والنماذج | اربع ساعات أسبوعياً على مدار الأسبوع | - القدرة على الإنجاز والإنتاج .<br>- الابتكار والإبداع في حياة الطفل. |
| الغناء والموسيقى والتمثيل | ساعة يومياً<br>٤ساعات اسبوعياً | التعبير الفردي والجماعي<br>-المشاركة في برامج فنية وتنمية الإحساس بالذوق العام . |
| المعارض الفنية الدورية | ٦ ساعات اسبوعياً تشترك فيها كل جماعة من الأطفال | - المشاركة الجماعية في عمل مشترك.<br>- تقديم كل طفل ما يستطيع عمله. |

## رابعا : الأنشطة الدينية : -

وتعدد الأنشطة الدينية جانباً أساسياً من جوانب الأنشطة النوعية التى يجب ان يمارسها الطفل، حيث أنه يفتقد إليها خلال حياته بالشارع، أو فى الأسرة التى كان ينتمي إليها، ويمكن أن نوضح اهم أهداف تلك الأنشطة كما يلي : -

١- تهدف الأنشطة الدينية إلى تنمية الوازع الديني الذى يتكون داخل الطفل لوقايته من الانحراف، وإدراكه أهمية عودته للحياة الطبيعية فى الأسرة والمجتمع .

٢- الأنشطة الدينية تؤدي إلى اكتساب الأطفال القيم والاتجاهات المناسبة لتعديل سلوكه، او تعتبره ارتباطا تتضمنه تلك القيم والاتجاهات التى أصبحت مكوناً هاماً فى حياته .

٣- تغيير الممارسات السلوكية فى حياة الطفل حيث انه أصبح يؤدي الصلاة ، ويقرأ القرآن الكريم، وغيرها من الممارسات التى تشكل جوانب جديدة فى حياة الطفل، و تتطلب اكتساب المضمون والشكل الذى يتناسب مع تلك الجوانب .

٤- تهدف الأنشطة الدينية إلى توفير مصدر للتوجيه، والإحساس بالثواب والعقاب لما يفعله الطفل فى حياته ، فهناك من يشرف على ممارسة تلك الجوانب واللجوء إلى تلك المصادر عند الضرورة .

٥- ارتباط تلك الأنشطة بالقبول الاجتماعي للطفل، وبعملية الإدماج فى الأسرة والمجتمع. وجعل الطفل يهتم بها ويكتسبها ويمارسها فى حياته .

## الأساليب المناسبة لممارسة الأنشطة الدينية : -

### الأسلوب الأول : -

المناقشات الدينية الدورية : وهي تلك المناقشات التى ترتبط بالاستماع للأحاديث الدينية مناقشتها مع المشرف الديني للتعرف على التعاليم الدينية النابعة من تلك المناقشات .

### الأسلوب الثاني : -

الحفظ والفهم للآيات القرآنية والأحاديث النبوية وذلك من خلال توفير مصحف لكل طفل لمن يعرف القراءة الجيدة . أو مساعدة الأطفال على حفظ بعض الأجزاء المكنة كبديل لما يحفظونه من البيئة التى جاءوا منها .

### الأسلوب الثالث : -

التدريب على الممارسات الدينية الصحيحة: مثل الوضوء، وأداء الصلاة، وصوم رمضان . وغيرها من الممارسات الضرورية التى يمكن أن يكون لها تأثير واضح فى حياة الطفل فيما بعد .

### الأسلوب الرابع :-

القصص والقراءات الدينية : ويستخدم فى هذا المجال الكتب المناسبة التى تتضمن تلك القصص والكتب التى تحكى التعاليم والمآثر الدينية لهؤلاء الأطفال .

**جدول رقم (٤) يوضح تنظيم ممارسة الأنشطة الدينية على النحو التالي : -**

| نوع النشاط الدينية | عدد الساعات اليومية والأسبوعية | أهداف النشاط |
|---|---|---|
| المناقشات الدينية | ساعة واحدة يومياً | الارتباط بالفكر الديني والمشاركة فى الحصول على المعارف المناسبة من تلك المناقشات |
| الممارسات الدينية الصحيحة | - حسب أوقات الصلاة<br>- طوال شهر رمضان المعظم<br>- ممارسات دينية اخرى كالصوم والقراءات | الارتباط بالمكونات الدينية والتأكيد على اهمية ممارسة الحياة بناء على مواجهاتها الأساسية |
| الحفظ والفهم للآيات القرآنية والأحاديث النبوية وكذلك كتابتها حيث يتم حفظها ومناقشتها | ٥ ساعات أسبوعيا على مدار الأسبوع على أن يخصص لكل يوم ساعت محددة | تعديل أو تغيير ما يحفظه الطفل، ويرتبط به فى حياته.<br>- إعادة بناء مكونات الشخصية . |
| القصص والقراءات الدينية المختلفة تحت إشراف المشرف الديني | أربع ساعات أسبوعيا على مدار الأسبوع | استثارة اهتمام الطفل بالقصص القرآنية على أن تصبح من اهتماماته للاستفادة منها فى معاملاته وسلوكه . |

الجدول رقم (٥)يوضح تنظيم ممارسة الأنشطة المرتبطة بالبرامج الاجتماعية على النحو التالي :-

| نوع النشاط الديني | عدد الساعات اليومية والأسبوعية | الأهداف الأساسية |
|---|---|---|
| تكوين العلاقات وتدعيمها<br>-اللقاءات الدورية<br>-وخدمة المؤسسة والبيئة<br>-جماعة النشاط | ساعتان يوميا<br>ساعتان للمقابلات الدورية أسبوعياً . | -إتاحة الفرصة للتعامل مع شخصيات مسئولة فى لقاءات مفتوحة.<br>-المشاركة الجماعية فى تنمية القدرات والتعبير عن الجماعات . |
| تبادل الزيارات مع المؤسسات والجماعات بالبيئة | ساعتان أسبوعياً أو حسب الظروف المتاحة | - تعريف المجتمع بالأطفال من خلال حياتهم الجديدة<br>- احساس الطفل بالقبول الاجتماعي |
| القيام بالرحلات المختلفة ( ترفيهية - تعليمية - ثقافية). | ٣ ساعات أسبوعياً ، ويمكن أن تجمع الساعات شهرياً حسب الظروف . | -الأرتباط والانتماء بالبيئة<br>-ممارسة أنشطة فى البيئة الطبيعية<br>- الإدماج التدريجي |
| المعسكرات النوعية الترفيهية التدريبية | تمارس مرتان سنويا لمدة من ثلاث إلى ٧ أيام حسب الإمكانيات والظروف المناسبة | - التدريب على الحياة المتكاملة للطفل مع الآخرين.<br>- التدريب على مسئوليات الحياة اليومية .<br>اكتشاف قدرات وإمكانيات الطفل . |
| حفلات السمر | ٣ ساعات أسبوعيا | - الترويح عن الطفل<br>- تنمية هوايات وقدرات الطفل المختلفة |
| مجموع الساعات | ١٢ ساعة فيما عدا المعسكرات | |

ويمكن لمشرف النشاط الديني إضافة أنشطة أخرى مرتبطة بتلك الأنشطة، مثل إجراء المسابقات الدينية ، والصلاة بالمسجد المجاور للمؤسسة، والارتباط بالمؤسسة الدينية المتوفرة، ومقابلة رجال الدين إن أمكن

بالمؤسسة . وزيارة مكتبة دينية ، والتعرف على ما تتضمنه الكتب، ولوحات مفيدة، والتعرف على ما تحتويه الآيات القرآنية من معاني.

## خامسا : البرامج الاجتماعية :

البرامج الاجتماعية تحتوى على الأنشطة المتنوعة المرغوبة لدى الأطفال، والتى تحقق اكتساب الأطفال بلا مأوى سلوكيات جديدة ، كما تؤثر أيضا فى اكتساب الأطفال الاتجاهات الإيجابية التى يجب توافرها فى شخصية الطفل .

وتتضح أهمية البرامج الاجتماعية فى حياة الأطفال بلا مأوى بالأسباب الآتية :-

١- الأنشطة الاجتماعية تحقق التعبير الحقيقي عن حاجات ورغبات الطفل من حيت علاقاته وتوفر من يستمع إليه. والتحدث معه فى مناخ اجتماعي جديد .

٢- تؤدي مشاركة الطفل فى الأنشطة الاجتماعية إلى إعادة تكوين العلاقات الاجتماعية فى حياة الطفل، سواء من جهة الأطفال، أو معاملة الكبار لهم. وفى مناخ جديد بعيد عن المشكلات والجوانب السيئة من الحياة فى الشارع .

٣- تتضح أهمية الأنشطة الاجتماعية بارتباطها بمحددات هامة تحقق الضبط الاجتماعي المناسب من حيث نظام ممارستها والتنظيم المناسب لها. مثل المسئوليات التي يجب أن يقوم بها الطفل فى كل موقف. ويؤثر ذلك فى ضرورة التزام الطفل بتلك المحددات حتى لا يتعرض للضغط الاجتماعي أو للعقاب المحدد فى التعامل مع مثل تلك المواقف .

٤ - تتضح أهمية الأنشطة الاجتماعية من حيث أنها تحقق الإدماج الاجتماعي التدريجي فى حياة الطفل، مثل زياراته مع المؤسسة إلى المؤسسات والأماكن الأخرى ، والقيام بالرحلات المشاركة مع الآخرين فى البيئة الجديدة، والارتباط بها من خلال مؤسسة أو مركز الرعاية الذى انتقل إليه بعد حياته بالشارع .

ويمكن أن تحقق الأنشطة الاجتماعية أهداف متعددة سواء لشخصية الطفل ، أو لجماعات الأطفال، وكذلك لتحقيق اهداف المؤسسة، أو مركز الرعاية الذى يقوم بتنفيذ تلك الأنشطة .

**ويمكن أن تستخدم الأساليب المناسبة فى هذا المجال على النحو التالي:-**

**الأسلوب الأول : -**

يتم تنفيذ الأنشطة الاجتماعية من خلال أسلوب تكوين العلاقات الاجتماعية وتدعيمها فى حياة الطفل من خلال المحاور الآتية :-

- العلاقة مع المؤسسة أو المركز كبيئة جديدة فى حياة الطفل
- العلاقات بين الطفل وأندية الأطفال فى البيئة المحلية
- العلاقة بين مؤسسات ومراكز الخدمات التى يحتاج إليها الطفل فى شكل محدد وجديد من خلال إطار مؤسسي ينتمي إليه أى العلاقة بين مراكز رعاية اطفال بلا مأوى ومراكز ومؤسسات الخدمات بالمجتمع .
- العلاقة الأسرية من خلال العودة الأسرية والإدماج التدريجي من خلال المؤسسة التى ارتبط بها .

ويمكن أن تأخذ الأنشطة المناسبة فى هذا المجال **الأشكال الآتية** :-

(أ) اللقاءات الدورية بين المسئولين والأطفال للتحدي من نظام الحياة الجديد ومتطلباته، ووضع محددات سلوكية يلتزم بها الأطفال .

(ب) مشاركة الأطفال فى القيام ببعض المسئوليات المؤسسية كالنظافة العامة ، وتنظيم وترتيب إمكانيات المؤسسة .

(ج) المقابلات الفردية لمن يرغب من الأطفال، والتى يجب أن تعقد بصفة دورية .

(د) تكوين جماعات النشاط المؤسسى حيث ينتمي كل طفل إلى جماعة مرتبطة بهواياته وقدراته بشكل واضح، وعقد الاجتماعات الدورية الخاصة بتلك الجماعات بإشراف الأخصائي الاجتماعي المسئول عن تلك الجماعة .

(هـ) الزيارات الدورية للمراكز والمؤسسات الموجودة بالبيئة حتى يشعر الطفل أنه مقبول مع المجتمع ويتعرف على خدمات تلك المؤسسات، وكيف يمكن الاستفادة منها ، **مثل** مراكز الشباب ، الأندية الاجتماعية ، المدارس ، والمراكز الصحية ، والمكتبات، والمتاحف، وغيرها من المؤسسات والمراكز.

**الأسلوب الثاني :-**

تبادل الزيارات مع الجماعات والمراكز والمؤسسات التى توجد فى البيئة التى يمكن ان تتعامل مع مؤسسات أطفال بلا مأوى، ومن بين تلك المؤسسات : -

(أ) المدارس الإعدادية . والثانوية من خلال جماعات النشاط على أن تقدم تلك الجماعة أنشطة يشترك فيها الأطفال خلال الزيارات المتبادلة .

(ب) مراكز الشباب بما فيها من أندية للطلاب للتعرف على انشطتها

والمشاركة فى بعض برامجها .

(ج) قصور الثقافة للتعرف على أنشطتها والاستفادة من بعض المشرفين والخبراء بتلك القصور .

(د) الأسرة الجامعية وأنشطتها التى تهدف إلى مساعدة مثل هؤلاء الأطفال .

(ه) الأندية الدولية التى ترغب فى التعاون مع هؤلاء الأطفال مثل أندية الروتاري اللوينز .

(و) تبادل الزيارات مع الجمعيات الأهلية التى يمكن أن تساهم وتشارك فى رعاية هؤلاء الأطفال .

## الأسلوب الثالث : -

يمكن أن ينفذ النشاط الاجتماعي من خلال القيام بدورية يشترك فيها الأطفال بلا مأوى بالطرق المنظمة الهادفة ومن أمثلة تلك الرحلات ما يلي : -

(أ) الرحلات الترفيهية للحدائق والشواطئ والأماكن السياحية .

(ب) الرحلات التخصصية للأماكن التى يمكن أن يحصل منها الأطفال على معلومات. أو حقائق يمكن أن تضاف إلى مكونات شخصيتهم ويحقق تعديلها مثل الرحلات إلى معاهد علوم البحار . والرحلات إلى متاحف العلوم . والرحلات إلى المحميات الطبيعية .

(ج) الرحلات إلى الأماكن الأثرية والتاريخية التى ترتبط بالتطور التاريخي الذي يميز المجتمع ، والذى يرتبط به الطفل. ويشعر بأهمية الإحساس بالانتماء والمشاركة. وفيما بعد يلتزم بالمحافظة على هذا التاريخ وفهمه من كافة جوانبه .

(د) الرحلات إلى بيئات ذات طبيعة خاصة مثل البيئة الريفية أو

الصحراوية أو غيرها ، تدعيماً للعلاقة بين الطفل والبيئات المختلفة التى يتكون منها المجتمع .

ويمكن إضافة أنواع أخرى للرحلات التى يمكن للأطفال القيام بها .

## الأسلوب الرابع : -

يمكن تحقيق أهداف الأنشطة الاجتماعية من خلال القيام بالمعسكرات الترفيهية، والتدريبية المختلفة على أن تعقد فى أماكن مناسبة لها ، مثل الشواطئ ، المناطق الخلوية بالصحراء ، والمناطق الريفية ، ويجمع برنامج المعسكر بين الجوانب التدريبية والتعليمية والجوانب الترفيهية حتى لا يشعر الطفل بالملل والقلق .

## الأسلوب الخامس : -

ترتبط حفلات السمر الدورية بالجوانب الاجتماعية الخاصة بحياة الطفل من حيث أن الأطفال الذين يعبرون عن حاجاتهم للترويح وللمشاركة الجماعية فى الشعور بالسعادة والسرور مثل المشاركة فى الغناء الجماعي . القيام بألعاب السمر التى تتسم بالطرافة والمداعبة المقبولة، ويمكن ممارستها بصفة دورية ، أو من خلال الرحلات والمعسكرات الدورية المختلفة ويمكن إضافة أساليب أخرى للجانب الاجتماعي الذى يجب أن يستفيد منه الطفل .

على أن يكون أحد مؤثرات حياته الجديدة بعد تركه البيئة السابقة "وهى" الشارع بكل ما تحتويه من سلبيات ومسَاوئ فى حياته من كافة الجوانب، ويمكن أن تركز المؤسسات على أسلوب دون آخر لحاجات ورغبات الأطفال، والأهداف التى تسعى المؤسسات إلى تحقيقها عند التعامل والرعاية للأطفال بلا مأوى .

## جدول تنظيمي للبرنامج اليومي للأطفال بلا مأوى

| الموضوع | الوقت المخصص | أنواع الأنشطة | الوسائل | المشرف |
|---|---|---|---|---|
| استقبال | | | | |
| تعارف | ٧,٣٠ -٨ ص | تعارف جماعي وفردي | التسجيل | |
| رياضة | ٨ - ٨,٣٠ ص | تمرينات رياضية | أدوات رياضية | |
| نظافة عامة | ٨,٣٠ - ٩ ص | النظافة الشخصية | أدوات نظافة | |
| إفطار | ٩ - ٩,٣٠ ص | الإفطار | الإفطار | |
| اجتماعات للجماعات | ٩,٣٠- ١٠,٣٠ ص | قيادة الأخصائيين | الاجتماعات الجماعية | |
| نشاط ثقافي | ١٠,٣٠ - ١٢ص | محو أمية - مناقشات | جماعة النشاط | |
| نشاط فنى | ١٢ - ١,٣٠ | مجلات حائط رسوم فنية | أدوات فنية | |
| اجتماع عام | ١,٣٠ - ٢,٣٠ بعد الظهر | مناقشة الأفكار والمناقشات | تحديد موضوعات للمناقشات | |
| غذاء | ٢,٣٠ - ٣,٣٠ بعد الظهر | تناول الغذاء | الغذاء العام | |

يتم تغيير بعض بنود البرنامج طبقا لظروف المؤسسة ونوعية الأطفال الذين يتم استقبالهم أو عودتهم للأسرة

# جدول تنظيمي للبرنامج اليومي للأطفال بلا ماوى

| اليوم | النشاط | الوقت المخصص | المكان | اسلوب الممارسة | الوسائل المستخدمة | المشرف المسئول |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| السبت | ١-رياضي<br>٢-ثقافى<br>٣-ترفيهي | ٨-٩صباحاً<br>١١-١٢ظهراً<br>٢-٣بعد الظهر | - فناء المدرسة<br>- قاعة الاجتماع<br>-قاعة النشاط | -الممارسة الجماعية<br>-الممارسة الجماعية<br>فردي /جماعي | - شرح المشرف<br>- صورة إيضاحية<br>- أدوات السمر | |
| الأحد | | | | | | |
| الأثنين | | | | | | |
| الثلاثاء | | | | | | |
| الأربعاء | | | | | | |
| الخميس | | | | | | |
| الجمعة | | | | | | |

## نموذج لموضوع المناقشة الأسبوعية مع جميع أطفال المؤسسة

**الموضوع** : الصدق فى الحياة

**الهدف** : مساعدة الأطفال على اكتساب قيمة الصدق فى التعامل مع الآخرين ، والفوائد الناتجة لذلك .

**الفترة الزمنية** : (م١ : ٢ ) ساعة لتقديم أهم النقاط ، وتشمل ما يلي:

١ - معنى الصدق فى الحياة .

٢ - مظاهر الصدق.

٣ - الصدق وأهميته كقيمة دينية .

٤ - آثار عدم الصدق.

٥ - الصدق وأساليبه فى التعامل.

(٤٥) دقيقة للمناقشة العامة حول هذا الموضوع ، ويمكن أن يبدأ الموضوع بقصة قصيرة دينية أو اجتماعية ، وكذلك يمكن أن يبدا الموضوع بموقف من مواقف الحياة .

### المارسة الفعلية لموضوع المناقشة :

يتفق الجميع على أن يكون هذا الأسبوع هو تدعيم قيمة الصدق فى الحياة مع الزملاء ، العاملين بالمؤسسة فى العمل الذى نقوم به .

القيام بأنشطة خاصة بتلك القيمة قبل إعداد مجلات حائط أو القيام ببعض الأنشطة الفنية البسيطة حول هذا الموضوع .

## نموذج لحفل سمر للأطفال

**الهدف الأساسي** : الترويح عن الأطفال، وتعليم الأطفال ، وكيفية المشاركة معاً فى نشاط ينتج عنه البهجة والسرور وتحقيق الرضا الجماعي .

**الفترة الزمنية** : ساعة ونصف

**المكان** : فناء المؤسسة أو القاعة المناسبة لهذا النشاط

| البرنامج | الزمن المخصص بالدقيقة |
|---|---|
| كلمة من الأخصائي المسئول عن أهمية المشاركة والمحافظة على نظام العمل | ٥ |
| غناء جماعي | ١٠ |
| اسكتش | ١٠ |
| زجل ضاحك | ٥ |
| لعبة جماعية ( لعبة الطلبات ) | ١٠ |
| اسكتش (عداد النور) | ١٠ |
| اغنية فردية | ٥ |
| مسابقات | ١٠ |
| اغنية جماعية | ٥ |
| هل تعرفنى شخصيات من هي ؟ | ١٠ |
| لعبة جماعية | ١٠ |
| | ٩٠ |

## نموذج لاجتماع الأسبوع لجميع أطفال المؤسسة

يعقد اجتماع أسبوعي لجميع أطفال المؤسسة يتضمن التحدث فى مشكلة عامة لجميع ابناء المؤسسة او تقديم ملاحظات عامة حول سلوك الأبناء او شرح نظام جديد سوف يتبع فى المؤسسة ،

ويمكن ان يسير الأجتماع على النحو التالي : -

**الموضوع :** ملاحظات حول عدم مشاركة بعض الأطفال فى نظافة المؤسسة وإهمال اماكن ممارسة الأنشطة .

**الهدف :** مشاركة الأطفال فى تحمل المسئولية المرتبطة بالحياة العامة بالمؤسسة .

**المتحدث :** مدير المؤسسة او احد الأخصائيين الذين يعملون بالمؤسسة او كليهما معا .

**الزمن المناسب :** ساعة واحدة (٦٠ دقيقة ) .

**مشاركة الأطفال :** ضرورة مشاركة الأطفال سواء بالأسئلة المناسبة أو طرح تصوراتهم حول هذا الموضوع وكذلك تعليقاتهم المرتبطة بهذا العمل .

## نموذج اجتماع مشترك لأفراد الأسرة خلال زيارة منزلية

**الهدف** : مساعدة الأسرة على قبول الطفل مرة اخرى بعد تأهيله من كافة الجوانب النفسية والاجتماعية والمهنية .

**زمن الزيارة** : (٤٥) خمسة واربعين دقيقة بمنزل الأسرة .

**ساعة الزيارة** : الساعة السادسة مساءً

**موضوع الزيارة** :-

١- معرفة وجهة نظر الوالدين حول الطفل فى الوقت الراهن سواء سلبياً أو إيجابياً .

٢- مناقشة أفراد الأسرة فى أسباب الرفض إن وجدت وتدعيم القبول إن وجد.

٣- عرض ما تم مع الطفل منذ دخوله المؤسسة مع طرح بعض الجوانب التى لمسها الأخصائي، وتكون من عوامل مؤدية إلى معيشته فى الشارع خلال الفترة السابقة مثل أساليب القسوة التى تتبع فى كل أسرة ، وتحمل الطفل مسئوليات متعددة ، وإرغامه على ترك المدرسة .

٤- عرض أفكار الطفل على الأسرة من حيث إمكانية قيامه بالعمل بعد محو أميته ، وتدريبه على مهنة، واصبح الآن فى ورشة للنجاره نظير أجر اسبوعي مناسب .

٥- دعوة الأسرة لزيارة الأبن بالمؤسسة، ووضع بعض الاتفاقات المبدئية بين الأسرة والأخصائي، كبداية قبول الطفل إن كانت هناك رغبة لدى الأسرة بذلك .

٦- الاتفاق على ميعاد الزيارة وكيفية التعامل مع الطفل بداية لتكوين العلاقة الجديدة بين الطفل وأسرته

# الفصل الرابع

## العمل مع أسر الاطفال بلا مأوى

## العمل مع أسرة الطفل بلا ماوى ( أطفال الشوارع )

تتضمن برامج رعاية الأطفال بلا ماوى ضروزة العمل مع الأسرة ، حيث أن الغرض الأساسي للعمل مع الطفل ورعايته، هو الإندماج الطبيعي مع الأسرة والمجتمع ، ولذلك يتطلب البحث عن الأسرة والعمل معها من أجل عودة الطفل مهارات وخبرات خاصة تبدأ منذ بداية العمل مع الطفل اي منذ مجيئه للمؤسسة أو المركز .

ويمكن تصنيف أنواع الأسر التى نتعامل معها عند مساعدة الطفل على النحو التالي : -

١- الأسرة التى ترغب وتبحث عن الطفل، وتوافق على عودته دون شروط معينة .

٢- الأسرة التى تشترط جوانب معينة لعودة الأطفال إلى الأسرة مثل ضرورة عودتهم للمدرسة ، أو العودة للعمل لمساعدة الوالد فى ظروف المعيشة .

٣- الأسرة التى ترفض تماماً عودة الأطفال ولا ترغب إطلاقا فى عودتهم، مهما اتخذت معهم من إجراءات .

٤- الأسرة التى تفككت وتزوج كل من الوالدين مرة أخرى بشخص آخر، ويرفضون استقبال الطفل مرة أخرى، على الرغم من رغبة الطفل فى العودة إلى الأسرة .

٥- الأسرة التى ترغب فى عودة الطفل، ولكن سوف يعيش مع جد الطفل أو جدته ، نظراً لتغيير ظروف الأسرة مثل وفاة أحد الوالدين وزواج الآخر .

٦- الأسرة التى يصعب العثور عليها نظراً لطول فترة بقاء الطفل بالشارع

وعدم وجود قنوات اتصال منذ ابتعاده عن الأسرة .

ونظراً إلى أن هذه التصنيفات التى تختلف فيما بينها ، لذا يتطلب كل تصنيف منها إجراءات وخطوات محددة يمكن تحديدها، والعمل بناء عليها للوصول إلى الهدف الأساسي، وهو مساعدة الطفل على التعديل أو التغيير فى جوانب حياته، أو العودة للحياة الطبيعية مرة أخرى .

## الإجراءات التى يجب إتباعها عند العمل مع أسر الأطفال بلا ماوى ( أطفال الشوارع )

**فيما يلي أهم الإجراءات التى يجب إتباعها مع أسر الأطفال بلا ماوى**

١ - مناقشة الطفل لضرورة العودة مع أسرته على أساس مساعدته فى حل المشكلات التى تواجه عودته، والعمل على توجيه الأسرة الى ضرورة معاملة الطفل معاملة مناسبة، وتوفير سبل الرعاية المختلفة ، والتاكيد على الطفل أنه يصعب استمراره بالمركز أو المؤسسة، طالما ان أسرته موجودة وتوافق على عودته .

٢ - العمل مع أسرة الطفل والتأكد من وجودها فى مكان محدد، والبدء فى الاتصال بها. واقناعها باهمية عودة الطفل اليها. والترحيب برعايته بعد التعهد بتعديل أو تغيير سلوكه من قبل المؤسسة ويمكن أن تتبع مع الأسرة فى بداية العلاقة **ما يلي** :

- مقابلة الأسرة ( أحد الوالدين ) أو الوالدين معاً دون حضور الطفل.
- الزيارة المنزلية لجميع أفراد الأسرة، وشرح الجوانب الإيجابية التى حدثت فى حياة الطفل، **مثل** تدريبه مهنياً واكتساب خبرات جديدة .
- مناقشة المشكلات التى كان الطفل سبباً فيها خلال وجوده فى

الأسرة .

- ملاحظة اتجاهات الأسرة نحو الطفل . والسعي الى تعديلها بكافة الوسائل المهنية والاجتماعية بغية التمهيد لعودة الطفل .

- تشجيع الوالدين للحضور للمؤسسة أو المركز، ومقابلة الطفل والتحدث معه، والتعرف على جوانب التغيير التى حدثت فى شخصيته وسلوكه الواضح . عدم التسرع فى عودة الطفل للأسرة حتى لا يحدث رفض أو نبذ الطفل مرة اخرى وبالتالي يصعب عودته فيما بعد .

- ضرورة احترام وجهات نظر الطفل حول رفضه للعودة، واشتراطه شروطاً معينة ، مثل عدم معاملته بالقسوة البدنية . وعدم إجباره على العمل وتركه المدرسة . أو سوء معاملة الوالدين حيث أنه يرفض الاستجابة لكل مطالب الأسرة أحياناً ، وهكذا .

- ضرورة عقد مقابلة مشتركة بين الوالدين أو أحداهما وبين الطفل بحضور الأخصائي الاجتماعي . حتى يمكن إتاحة الفرصة للتعبير عن المشاعر، والأفكار والآراء المختلفة حول عودة الطفل للأسرة .

- التعرف على مشكلات الأسرة المختلفة . سواء المادية أو غير المادية، حتى يمكن مساعدتها فى مواجهة هذه المشكلات تشجيعاً للأسرة على عودة الطفل مرة أخرى .

- التأكد على الأسرة بمتابعة الأخصائي الاجتماعي لها، حتى بعد عودة الطفل للأسرة ، وعدم قطع العلاقة بين المركز والأسرة، وتوقيع الأسرة على إقرار باستلام الطفل، والتعهد برعايته من كافة الجوانب .

## اساليب الدراسة الاجتماعية للأطفال بلا ماوى واسرته

تعتبر مشكلة الأطفال الشوارع على درجة عالية من الخطورة من منطلق أنها مشكلة شاملة أي أنها تحوى بداخلها العديد من المشكلات، أو يواكبها وينتج عنها مشكلات أشد خطورة، كالإدمان . أو تسويق المخدرات ، أو السرقة ، أو التشرد ... وبذلك فإن طفل الشارع يعتبر بمثابة قنبلة موقوتة، ويعتبر مرور الوقت دون تناولها بالعلاج أو الأخذ بالتدابير الوقائية منها بمثابة الإسراع نحو الوصول إلى نتائجها المدمرة .

لاشك أن الاهتمام العالمي من جوانب المنظمات الدولية خلق لدى المنظمات الوطنية بالدول المختلفة وعيا بظاهرة أطفال الشوارع وأخطارها، وتبنى العديد من الإجراءات التنفيذية لمواجهة الظاهرة والحد من انتشارها .

ومن هذه الإجراءات :-

- الإلزام بتطبيق اتفاقيات حقوق الطفل .
- الأهتمام بتغذية وصحة الطفل.
- الأهتمام بالمرأة ودورها فى رعاية الطفولة .
- الأهتمام ببرامج تنظيم الأسرة .
- التوعية الأسرية بأساليب التنشئة الاجتماعية للأطفال.
- الاهتمام بالتربية الأساسية وتثقيف الطفل.
- تقديم الرعاية للأطفال فى ظروف صعبة.
- حماية الأطفال خلال الصراعات المسلحة.
- مواجهة الفقر وتدعيم آليات الاقتصاد النامي .

## مراحل وخطوات رعاية الأطفال بلا ماوى

١- يأتي اطفال الشوارع من الحجز في دور الرعاية، أو من مراكز الشرطة ، أو من البيئة الطبيعية عن طريق الهيئات المتعاونة مع المركز، أو عن طريق الأخصائيين الاجتماعيين الذين تم تدريبهم، او يتقدم الطفل بنفسه أو عن طريق أسرته .

٢- مرحلة الأستقبال والتهيئة : يستقبل الأطفال وفقاً لمكان إقامتهم، حيث تقدم الخدمات المتنوعة الصحية والمهنية والثقافية والفنية والهوايات والخدمات الأسرية .

٣- مرحلة التوجيه والرعاية والتدريب عن طريق الخدمات المجتمعية فى مقر المركز : حيث يتحدد نوع الخدمة المقدمة للطفل فى ضوء قدراته أو احتياجاته وظروفه الاجتماعية، ويمكن للطفل الاستفادة من أكثر من خدمة ، فمنهم من ينضم أو يلتحق بالمدارس النظامية أو يلتحق بفصول محو الأمية ، ومنهم من يلتحق بمراكز الشباب وقصور الثقافة ممن لديهم الاستعداد لمزاولة النشاط الرياضي والهوايات ، ومنهم من يحول إلى المستشفيات والوحدات الصحية لاستكمال علاجه ، هذا ويتم التحاق الأطفال بمراكز التدريب والتكوين المهني ، وهناك بعض الأطفال من ذوى الظروف الخاصة فيحولون إلى المؤسسات الإيداعية لمن لا ماوى ولا عائل لهم ، أو مؤسسات التأهيل الاجتماعي لرعاية الفئات الخاصة .

٤- مرحلة التشغيل : يتم تشغيل الأطفال بعد حصولهم على التدريب المهني اللازم ومنحهم شهادة معتمدة . كما يتم منح قروض لمن يرغب من أسر الأطفال .

٥- يحول لدار الضيافة من مراكز استقبال الأطفال بدون مأوى لاستكمال تعليمهم النظامي أو تدريبهم ورعايتهم، وإيجاد فرص عمل لهم

## الدراسة الاجتماعية :-

الدراسة الاجتماعية عملية مشتركة تهدف إلى وضع كل من العميل والأخصائي على علاقة إيجابية بحقائق الموقف الإشكالي بهدف تشخيص المشكلة ووضع خطة العلاج .

## جوانب الدراسة الاجتماعية :-

### أولا: مناطق الدراسة

ونعنى منها نوع البيانات التى يجب أن يهتم بها الأخصائي الاجتماعي فيما يتعلق بشخصية الطفل، والعوامل المتداخلة فى الموقف، وإمكانيات الطفل التى يمكن أن تسهم فى علاج الموقف وإمكانيات البيئة .

### ثانيا : مصادر الدراسة

توجد بالوحدات والمؤسسات والمجالات التى يمكن عن طريقها ومن خلالها الحصول على البيانات والمعلومات . ويعتبر الطفل وأسرته المصدر الأول للمعلومات كما هناك مصادر أخرى متعددة حسب ما يستدعيه الموقف .

### ثالثا أساليب الدراسة

أي الطريقة التى يتبعها الأخصائي الاجتماعي فى الموقف للحصول على البيانات وأهم الأساليب هى المقابلات سواء للطفل فى المركز. و المقابلة فى المنزل أي الزيارة المنزلية و الملاحظة أو غيرها من الأساليب وفقاً لما يستدعيه طبيعة البيانات المراد الوقوف عليها . ومن الضرورى تحديد

جوانب الدراسة كما يلي

**الجانب الأول : مناطق الدراسة**

تتضمن مناطق الدراسة المكونات الآتية:

١- البيانات الأولية عن الطفل : الأسم ، السن ، النوع ، عنوان السكن ، المرحلة التعليمية . والعمل ، ومصدر التحويل ، والمؤسسات التى سبق الاتصال بها .

٢- جدول تكوين الأسرة ، وبيانات عن جميع أفراد الأسرة ، وتاريخ الأسرة .

٣- العلاقات داخل الأسرة وطبيعة الخلافات بين الأفراد والاتجاهات العامة تجاه بعضهم البعض .

٤- مستوى الحياة المعيشية داخل الأسرة مثل الاهتمام بالملبس ، والتعليم ، والقيم الأخلاقية ، والثقافية ، والترفيه .

٥- القيادة داخل الأسرة

٦- إمكانيات الأسرة .

٧- الضغوط الأسرية . وهناك أنواع مختلفة لتلك الضغوط ومن امثلتها :

اضطراب الحياة الزوجية . ووجود أمراض عند الزوجين أو كليهما ، وإهمال رعاية الأطفال . وتعدد الزوجات ، والطلاق ، وموتً أحد الزوجين ، وهجرة الزوج . والمشكلات الاقتصادية ، الاتجاهات السلبية للوالدين تجاه الأطفال وتنشئتهم ، وجهل الوالدين بأساليب التربية السليمة ، عدم قدرة فهم الوالدين لاحتياجات ومشكلات أطفالهم ، وكثرة المجادلة مع الأخوة والأخوات والوالدين . والعنف داخل المنزل ، وازدحام المنازل وافتقار

الخصوصية .

٨- ميزانية الأسرة

٩- التعرف على احتياجات الطفل لأكثر إلحاحاً

وتتضمن الاحتياجات المادية مثل المأكل والمشرب والمسكن :

- الحاجة للتنشئة الاجتماعية .
- الحاجات التعليمية.
- الحاجة للتهيئة الاجتماعية والاندماج كعضو في المجتمع .
- الاحتياجات الشرعية والتشريعية .
- الحاجة إلى تعلم المعايير السلوكية .
- الحاجة إلى اللعب والنشاط .

١٠- جوانب القوة فى شخصية الطفل

١١- جوانب الضعف فى شخصية الطفل

١٢- جوانب القوة فى بيئة الطفل

١٣- جوانب الضعف فى بيئة الطفل

١٤- دراسة الموقف الحالي وما بذله الطفل وأسرته من محاولات ومجهودات لعلاجه.

١٥- الرفاق

١٦- حالة الطفل الصحية والنفسية الحالية

١٧- حالة الطفل التعليمية والعلمية بالتفصيل

١٨- أوجه نشاط الطفل

١٩- شعور الطفل نحو المركز .

٢٠- المشكلات التى تترتب على عدم وجود الطفل بالمركز .

٢١- التاريخ التطوري للطفل ( وفقا لطبيعة الموقف الخاص بالحالة ) .

- الجو النفسي العام الذى واجهه الطفل عند الولادة.
- مواقف الاحباط المختلفة عند المرحلة الفهمية .
- مدى النمو الطبيعي للطفل عند التسنسن - المشي - ضبط عمليتي التبول والتبرز.
- عملية الفطام وكيف تمت .
- المواقف التى احاطت بالمرحلة النرجسية والأدوبية وأثرها النفسي .
- الخبرات الأليمة سواء كانت فراقاً أو خوفاً أو مرضاً أو وفاة لأحد المقربين .

**الجانب الثاني : مصادر الدراسة**

١- الطفل ذاته .

٢- الأسرة والأقارب .

٣- مصادر البيئة : المدرسة ، المستشفى ، العمل ، الرفاق .... الخ .

٤- الخبراء فى المجالات الخاصة كرجال القانون والشرع والتربية.

٥- الوثائق والمستندات والسجلات المختلفة وخطابات التحويل.

٦- نتائج الاختبارات والفحوص الطبية والعقلية والنفسية .

## الجانب الثالث : أساليب الدراسة

تنحصر الطرق الدراسية للتعرف على حقائق المشكلة من المصادر المختلفة فى الآتي :

١- المقابلة بأنواعها المختلفة سواء مقابلة الطفل أو الأسرة أو الأقارب أو الخبراء .

٢- الزيارة المنزلية أو المؤسسية ( الزيارة الميدانية )

٣- المكاتبات أو الاتصالات التليفونية وما إلى ذلك .

### ١- المقابلة : -

هي لقاء مهنى هادف بين الأخصائي والعميل أو أي من الأفراد المرتبطين بالمشكلة فى إطار أسس وقواعد منظمة تحقيقاً لعملية المساعدة.

### أهداف المقابلة :

- تعديل شخصية الطفل.
- نمو العلاقة المهنية .
- التعرف على سمات الطفل .
- تعديل اتجاهات المحيطين بالطفل .
- استيفاء الحقائق الخاصة بالمشكلة .
- وسيلة سريعة للبت فى مشكلات الطفل فى اللقاءات الاستهلالية .

- تزيل وتخفف عوامل القلق والاضطرابات عند الطفل .

**الأسس الفنية للمقابلة**

- تهيئة مناخ نفسي مناسب .
- الملاحظة وليس المراقبة .
- المظهر الخارجي للطفل .
- الجوانب النفسية
- الجوانب العقلية والمعرفية
- الجوانب السلوكية
- الاستماع وليس الجمود ( الإنصات الواعي ).
- الاستفهام وليس الاستجواب .
- التعليقات وليس الثرثرة .
- التعامل مع أسئلة الطفل .

**القواعد التنظيمية للمقابلة :**

- تحديد ميعاد المقابلة .
- تحديد مكان المقابلة .
- الإعداد المهني للمقابلة .

**توجيه المقابل :**

- البدء مع الطفل من بؤرة اهتمامه .
- ملاحظة أساليب المقاومة والسلوك الدفاعي ومواجهتها مواجهة فعالة .

- توجيه المناقشة عمودياً وليس افقياً أي عدم تجميد المقابلة عند منطقة معينة .
- المرونة بما يتناسب مع الموقف
- تطبيق اسس العلاقة المهنية
- مراعاة قدرة الطفل على التحرك
- الالتزام باهداف المؤسسة وإمكانياتها .

والطفل فى مراحل تقدم العمر الزمني به، يطرأ عليه بعض التغيرات، والسؤال : كيف نتعامل مع هذه التغييرات الجسيمة والحركية والفسيولوجية والانفعالية واللغوية ؟ .

وسوف نتعامل معها بالآتي :-

١ - التعامل مع التغير الجسمي أي نوفر لهم بيئة مناسبة يعيشون من خلالها فى أمن وراحة، واستخدام البيئة لصالح الطفل، وكذلك الاعتناء بالنظافة الجسمية .

٢ - التعامل مع التغير الفسيولوجي . أي العناية بالتغذية السليمة، وتعويد الأطفال آداب الأكل والشرب وآداب النوم والاستيقاظ .

٣- التعامل مع التغير الحركي، وتشجيع الطفل باتباع سلوكيات مرغوب فيها، وتقديم الهدايا له عندما يفعل سلوكاً حسناً ، وإهمال وإغفال السلو ك غير المرغوب فيه وصرف التحركات التى يلعبها الطفل بأشياء مفيدة مثل جلب بعض الألعاب المسلية لتوسيع مداركه .

٤ - التعامل مع التغيير العقلي أي تنمية تفكيرهم وتفاعلهم مع بعض

الألعاب الرياضية والرسم ، وإغراقهم فى بعض المواقف الاجتماعية ليتصرف الطفل بمفرده ويخرج من الموقف برد فعل مناسب .

٥- التعامل مع التغيير اللغوي ، بأن ندع الطفل يتحدث عما يريد ويسرد القصص لنكشف مدى إدراكه لبعض المواقف واكتشاف اللثغة والفافأة التى هي من أمراض الكلام وعلاجها بطرق علمية بالرجوع إلى طبيب نفسي وأخصائي اجتماعي .

٦- التعامل مع التغير الانفعالي ، أي تفريغ الخبرات المشحونة بالانفعال، وهذا ما يعرف بالتنفيس الانفعالي، وتترك للطفل بالتداعي الحر بحيث يعبر عما يريد لتعديل بعض السلوكيات الخاطئة .

٧- التعامل مع التغيير الاجتماعي ، أي تعليم الطفل سلوكيات معينة فى مواقف اجتماعية مختلفة مثل تعويد الطفل احترام الوالدين والآخرين. وتهيئة جو اجتماعي خال من المخاوف والتوترات أمام الطفل .

ويمكن تحقيق ما سبق من خلال اتباع **ما يلي** :

١. مقابلة الأسرة ( أحد الوالدين ) او الوالدين معاً دون حضور الطفل.

٢. الزيارة المنزلية وجميع أفراد الأسرة وشرح الجوانب الإيجابية التى حدثت فى حياة الطفل مثل تدريبه مهنياً واكتساب خبرات جديدة

٣. مناقشة المشكلات التى كان الطفل سبباً فيها خلال وجوده فى الأسرة .

٤. ملاحظة اتجاهات الأسرة نحو الطفل والسعي على تعديلها تعديلاً كاملاً بكافة الوسائل المهنية والاجتماعية بغية التمهيد لعودة الطفل .

٥. تشجيع الوالدين للحضور للمؤسسة أو المركز، ومقابلة الطفل والتحدث معه، والتعرف على جوانب التغيير التى حدثت فى شخصيته وسلوكه الواضح . مع عدم التسرع فى عودة الطفل للأسرة حتى لا يحدث رفض أو نبذ الطفل مرة أخرى ، وبالتالي يصعب عودته فيما بعد .

٦. ضرورة احترام وجهات نظر الطفل حول رفضه للعودة واشتراطه شروطاً معينة، مثل عدم معاملته بالقسوة البدنية ، وإجباره على العمل وتركه المدرسة ، أو سوء معاملة الوالدين حيث أنه يرفض الاستجابة لكل مطالب الأسرة وهكذا .

٧. ضرورة عقد مقابلة مشتركة بين الوالدين أو إحداهما وبين الطفل بحضور الأخصائي الاجتماعي، حتى يمكن إتاحة الفرصة للتعبير عن المشاعر والأفكار والآراء المختلفة حول عودة الطفل للأسرة .

٨. التعرف على مشكلات الأسرة المختلفة سواء المادية أو غير المادية حتى يمكن مساعدتها فى مواجهتها تشجيعا للأسرة لعودة الطفل مرة أخرى .

٩. التأكيد على الأسرة متابعة الأخصائي الاجتماعي لها ، حتى بعد عودة الطفل للأسرة، وعدم قطع العلاقة بين المركز والأسرة ، وتوقيع الأسرة على إقرار باستلام الطفل والتعهد برعايته من كافة الجوانب.

## أساليب الدراسة الاجتماعية للطفل بلا ماوى وأسرته:

تعتبر مشكلة الأطفال بلا ماوى على درجة عالية من الخطورة. من منطلق أنها مشكلة خاضنة أي أنها تحتوى بداخلها على العديد من

المشكلات أو يواكبها وينتج عنها مشكلات اشد خطورة كالإدمان ، أو تسويق المخدرات ، أو السرقة ، أو التشرد ... وبذلك فإن طفل الشارع يعتبر فى إطار مرحلة ما قبل الجماعة ، كما يسميها أساتذة الخدمة الاجتماعية لفترة زمنية قريبة حتى يشعر بعدها الطفل بانه لا يستطيع ان يستغنى عن خدمات المركز ، وتتكون لديه بعض الصداقات مع المترددين من أقرانه ، وفى الوقت المناسب ويلتقي الأخصائي مع الطفل فى إجتماع فردي يوضح له فيه، كيف أن المركز يرحب به عضوا بالمركز، شريطة أن يلتزم بالقواعد التى تحكم العضوية من حيث الالتزام بالحضور اليومي للمركز ، وتقديم بعض البيانات الأولية ، وذلك لإنشاء ملف يضم الكشف الطبي، واستمارة بيانات أولية ، ويراعي فى هذه المرحلة عدم محاولة الوصول إلى تخصص المناطق الدراسية التى تثير لدى الطفل المخاوف، وتجعل الميكانيزمات الدفاعية لديه تظهر آثارها كرد فعل للخوف مثل الكذب أو التبرير ... وغيرها .

## ثانيا : عدم الحصول على معلومات صحيحة عن الطفل :-

ومن حيث المبدأ يعتبر الطفل هو المصدر الأول للمعلومات، وذلك من منطلق الدراية بالأبعاد النفسية والاجتماعية للطفل ، ومن حيث الخوف، وعدم الثقة بالآخرين . وخاصة الكبار ، نجد انه يلجأ إلى الكذب لإخفاء شخصيته حتى أسمه، ونجد أن هؤلاء الأطفال ينادون بعضهم أو يطلقون على بعضهم أسماء وصفية مثل " ابو قورة ..... الموس ... شلضم " وغيرها من الأسماء التى قد تعبر أيضاً عن خبرات مشتركة بينهم " المسطول .... الحرامي " ولذا لا نتعجل الحصول على بيانات صحيحة إلا بعد أن تتكون العلاقة المهنية بين الأخصائي والطفل ونحاول أن نحصل على بيانات أولية ليست لها طابع السرية فى البداية لإنشاء الملف الخاص بالطفل ويتم

استيفاء الكشف الطبي وأية مستندات أخرى قد تكون بحوزة الطفل .

ومن خلال البرنامج متعدد الأغراض ما بين الأنشطة الاجتماعية والرياضية والثقافية تتكون لدى الطفل مشاعر الانتماء إلى المركز، ويمكن أن نلاحظ ذلك من خلال الانتظام فى الحضور إلى المركز مثلا ( لدرجة أن البعض يحضر قبل بداية البرنامج اليومي ) ومحاولة التاخر فى الإنصراف ورغبته فى البقاء لأطول فترة ممكنة، وتكوين صداقات، أو انه اصبح يجلب معه الآخرين للاستفادة من المركز ، وأصبح يمارس ويشارك بحرية، بحيث يهتم الممارس من خبرته أن الجماعة التى ينتمي إليها داخل المركز هي بمثابة جماعة مرجعية يتمسك بها ، ويحاول أن يبقى على علاقته بها ، ويستجيب لأنشطة تعديل السلوك التى يشارك فيها داخل المركز .

فى ظل هذه المرحلة يبدأ الأخصائي الاجتماعي أن يحاول الحصول منه على بيانات سليمة وصحيحة عنه وعن أسرته ، وإذا وجد رفضا أو مراوغة يمكن أن تستخدم مهارة توظيف لائحة المركز من حيث أن الاستمرار بالمركز مرهون بهذه البيانات الصحيحة، وأنها سوف لا تستخدم ضده. وأنها لها طابع السرية، ولن يُعَرف بها أحد ، وأن حتى البيانات الخاصة بالأسرة لن يسمح للمركز بالأتصال بالأسرة إلا بعد موافقته .

## ثالثا : المشكلات السلوكية للطفل داخل المركز : -

عندما يأتي الطفل يكون محملاً بسلوكيات واتجاهات اكتسبها من مجتمع الشارع. وثقافة الرفاق بالإضافة إلى أن الميكانزمات الدفاعية تعمل بشدة لديه. وذلك بسبب تجريم سلوكياته وعدم اقتناع وموافقة المجتمع عليها. وشعوره بالنبذ وعدم القبول من المجتمع المحيط، ومن بين

هـذه الـسلوكيات الخاصـة والمعـبرة عـن الميكانيزمـات الدفاعيـة الكـذب ، والتمرد ، والتبرير ، والعنف حيـث أن هـذه الميكانيزمـات النفـسية وظيفتها دفـع الأذى، أو حمايـة الـذات مـن كـل سـلوك أو حكـم يـدين هـذا الطفـل ، وعلينـا أن نقبـل ذلـك مـن الطفـل ( قبـول الطفـل أولاً كمـدخل لتعـديل السلوك ) وكلما اشـتدت وطأة الخوف يكون رد الفعل الزائـد مـن خـلال اللجوء إلى الكذب والتبرير وغيرها .

ويحتـاج الطفـل داخـل المركـز إلى أن يراعـي فـى الـبرامج مـساعدة الطفل على إثبات أو تحقيق ذاته والمشاركة الإيجابية فـى الـبرامج ، والثقـة المتبادلة بينـه وبين الأخـصائي الاجتماعي ، وسـوف نجـد أن تحقيـق الـذات والثقـة المتبادلـة مـع اسـتمرار الوقـت تجعلـه لا يلجـأ كـثيراً إلى هـذه السلوكيات ، لأن هذه الـسلوكيات كلنـا نلجـأ إليهـا أحيانـا، ولـيس كـل الوقت ، ولكن هذا الطفل لن يلجأ إليها دائما نتيجة للخوف، وسوف نجد أن هذه السلوكيات سوف يقلل مـن اللجوء إليها كلمـا قلـت جرعـة الخـوف لديه .

بالإضافة إلى ذلك قد نجد سلوكيات أخرى انحرافية مثـل الـسرقة، وهي تعـبير عـن الحرمـان، وعـدم احـترام الملكيـة للآخـرين وهـي قـد تمثـل أحيانا نوع من العـدوان. ويجب أن نكون حريـصين بالنـسبة لوجـود قـسم لحفظ الأمانات . وأن نؤكد على أن إتيان مثل هذا الـسلوك يجعـل المركـز لا يستطيع تقديم خدماته ورعايته لهذا الطفل ، كما أن تحقيـق الإشـباع المناسب للاحتياجات المادية والاجتماعية والنفسية لدى الأطفال من شـأنها أن تقضى على مثل هذا السلوك . وإذا تكرر ذلك داخـل المركـز لا نملـك إلا الاسـتعانة بالأخـصائي النفـسي، أو أن يفقـد الطفـل بعـض الميـزات أو العضوية بالكامل داخل المركز .

أما مشكلة الانحرافات الجنسية ( الشذوذ الجنسي ) فإنها قد تكون لدى البعض نتيجة الخبرات السيئة فى الشارع ، وتعرض البعض منهم للعدوان الجنسي من الكبار ، ونتيجة ذلك قد يعتاد البعض ذلك، ويعتبر سلوكاً انحرافياً بالنسبة للشذوذ الجنسي، سواء كان هذا السلوك سلبياً او إيجابياً . وهذا الأمر يحتاج إلى أخصائي نفسي أكثر من أخصائي اجتماعي للتغلب على هذه المشكلة. بالإضافة إلى التدابير اللازمة داخل المؤسسة، وذلك على النحو التالي :

**الرعاية النهارية .....**

- يجب أن يكون البرنامج يشغل معظم وقت الأطفال داخل المركز
- أن يتم توزيع الأطفال على الأنشطة، وفى الجماعات حسب الفئة العمرية .
- أن تكون المرافق داخل المؤسسة ودورات المياه مصممة بأسلوب يحول دون تحقيق الفرص لمارسة هذا السلوك
- استخدام أساليب وأدوات عمل مختلفة للتوعية بأضرار ذلك
- دعم الوازع الديني لدى الأطفال . وممارسة الطفل للممارسات الدينية

**الرعاية الليلية ...........**

بالإضافة إلى التدابير السابقة يجب توفير إشراف ليلي على أماكن المبيت للأطفال . وإن يكون القائم بالإشراف معد لذلك وتم تدريبه على مواجهة المشكلات المصاحبة فى أماكن مشتركة، وربما نواجه تساؤلا حول الظروف التى تجعلنا نلجأ إلى الرعاية الإيوائية. والتى يمكن أن نلخصها فى الآتي : -

١- عدم توفر البيئة المناسبة لعودة الطفل .

٢- انقطاع صلة الطفل بالأسرة تماما وصعوبة البحث عن أسرة الطفل .

٣- رفض الأسرة التام لعودة الطفل .

٤- رفض الطفل التام العودة الى لأسرة

## رابعا : مشكلة الرفض المشترك ( الطفل - الأسرة ) العودة إلى الحياة الأسرية

إن الرعاية الأسرية للأطفال بلا ماوى من خلال مراكز الرعاية هي بمثابة رعاية بديلة لحين عودة الطفل إلى أسرته وإدماجه فى المجتمع ، ولكننا أحيانا بعد انتهاء دور المركز، وعندما يحين الوقت للأتصال باسرة الطفل لإعادته إليها، نجد أمامنا مشكلات لم تكن فى الحسبان منها على سبيل المثال وليس الحصر مشكلة عودة الطفل إلى أسرته الطبيعية ، وقد نجد أن الطفل قد يمانع تماماً العودة إلى الأسرة ، وهذا يُفسر أن الأسرة مناخ غير جيد ، نتيجة الظروف الاقتصادية، أو تفكك أسري نتيجة هجر العائل. أو المشاجرات. أو درجة التزاحم فى السكن ، أو قسوة الوالدين والتعرض للعقاب الجسدي ، مما يجعل الطفل يصر على عدم العودة، بل الأغرب من ذلك أننا نجد رفض من الأسرة لعودة الطفل، إما لأن ظروفها الاقتصادية لا تتحمل الصرف على الطفل فتخلصت منه، أو ترفضه بسبب انحرافاته السلوكية، أو زواج أحد الوالدين ووفاة الآخر، أو هجره الأسرة أو الزواج بأخرى، وإذا بحثنا عن الشخص الأخر كالعم أو الخال نجد عدم قبوله لاستلام الطفل وإعالته .

وإذا أخذنا فى الاعتبار أن بقاء الطفل بعد ذلك ليس من أهداف المؤسسة، لذلك يجب ان نرد على تخوف الأسرة من سلوك الطفل أنه تم تعديل سلوكه. وإذا كانت الظروف الاقتصادية هي التى تحول، فيمكن

الاستعانة بمؤسسات اجتماعية أخرى تقدم مساعدات مادية للأسرة تساعد فى قبولها للطفل، وإذا كان الرفض من الطفل نفسه، فيمكن أن نجعله يتردد على الأسرة من حين لآخر إلى أن يقتنع أن هذه الأسرة هي الأفضل بالنسبة له، وفى حالة تعذر هذه الحلول يمكن أن نلجأ إلى مؤسسات مضيفة للطفل مع تنفيذ تدريب مهني مناسب، ولحين الحصول على فرصة عمل مناسبة يمكن أن ندعم الاستمرارية فى حالة الرعاية .

## خامسا مشكلة التعليم والعمل :

نجد من بين هؤلاء الأطفال بلا ماوى المتسربين من التعليم، ويصبح من دور المركز، وأثناء فترة ترددهم على المركز، وبعد دعم العلاقات مع الأسرة أعادتهم إلى المدرسة، وتذليل العقبات التى تحول دون ذلك، ومتابعتهم لضمان استقرارهم فى الدراسة .

اما بالنسبة للذين تخلفوا عن الدراسة ، فيمكن الحاقهم بفصول محو الأمية بالمركز مع ايجاد سبل التحفيز والتشجيع لهم على ذلك. وقد يكون البعض منهم قد التحق بالعمل وترك الشارع، وإذا كان قد تعلم مهنة، وعلى الرغم من عدم الموافقة على عمالة الأطفال إلا إنها فى ضوء المجتمع قد تكون أحد الحلول إلحاق الطفل بالعمل لدى الغير. وقد يكون ذلك من دواعي تدعيم عودة الطفل إلى أسرته على أساس أنه يضيف دخل إلى الأسرة، ولكن بشروط أن يلحق بعمل يناسب المرحلة العمرية التى يمر بها وأن تكون هناك فرصة للترويح فى نهاية الأسبوع وأن يستفيد من جزء من عائد عمله. ويمكن أن يلحق بنادي اجتماعي يوفر أنشطة فى هذه الفترة من نهاية الأسبوع .

## سادسا : مشكلة التحويل لمراكز رعاية الأطفال بلا ماوى

إن الممارسة تعكس صوراً لمدى التكلفة لتوفير مركز على مستوى

عـالى يـوفر رعايـة مناسـبة لهـؤلاء الأطفـال، ومهمـا كانـت ميزانيـات المؤسسات غير الحكومية ، فإن ميزانيتها لـن تكفـى، ولـذلك يجـب أن تـدعم أجهـزة الإعـلام تغـير النظـرة إلى هـؤلاء الأطفـال، وتـشجيع التطـوع بالمـال والعمل لصالح هذه المؤسسات، أن رجال الأعمال لهم دور كبير لـدعم هـذه المراكز، خاصـة وإن الدولـة تـشجع علـى ذلـك، ويحـسب التـبرع مـن اي مـن رجال الأعمال من الوعاء الضريبي علـى نـشاطاته طوال العـام، ولـذلك فـإن الاقتناع باهمية هذه الرعاية يمكن أن تتحقق ليس فقط من خلال أجهـزة الإعـلام، ولكـن بـدعوة رجـال الإعـلام لزيـارة هـذه المراكـز والوقـوف علـى الخدمات التى توفر لهذه الفئة من الأطفال .

كمـا أن أجهـزة الخـدمات فـى المجتمـع ( التعليـم وغيرهـا ) يمكـن أن توفر خدمات مجانية لهذه المراكز .

مركـز .................. مشروع اطفال بلا ماوى

## تقرير مقابلة الوالدين او احدهما

سرى

اسم الطفل :

اسم الوالد / ولي الأمر :

عنوان الطفل :

الجماعة التى ينتمي اليها :

اسم الأخصائي الاجتماعي :

تاريخ المقابلة :

أسباب المقابلة :

وقت المقابلة :

محتويات المقابلة :

القرارات التى اتخذت فى المقابلة :

الصعوبات التى واجهت الأخصائي الاجتماعي

١-

٢-

٣-

مقترحات :

١-

٢-

## تقرير الزيارة المنزلية لأسرة الطفل ......................

اسم ولى الأمر :

عنوان الأسرة :

عمل الوالدين :

الحاضرون فى الزيارة :

أهداف الزيارة :

-

-

-

ميعاد الزيارة :

الأفراد الذين يعيشون مع الطفل (أسرته) :

| أفراد الأسرة | النوع | | العمل | التعليم | الاتجاه نحو الطفل | ملاحظات |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ذكور | إناث | | | | |
| الأخوة | | | | | | |
| الأقارب | | | | | | |
| العدد الإجمالي | | | | | | |

موضوعات الزيارة :

-١

-٢

-٣

-٤

اتجاه الأسرة نحو عودة الطفل :

مشكلات عودة الطفل :

مقترحات الأخصائي الاجتماعي للخطة القادمة :

توقيع الأخصائي الاجتماعي

# الفصل الخامس

## الاتجاهات الحديثة فى مواجهة مخاطر الأطفال

تعددت البرامج والخدمات والاتجاهات التى تم تكوينها واستخدامها من أجل مواجهة مخاطر الأطفال على اختلاف أنواعها خاصة أطفال بلا مأوى ، عمالة الأطفال ، الأطفال المعاقون ، وربما نتيجة المتغيرات المتعددة التى تواجه المجتمعات، وتنوع الدوافع وراء مواجهة الأطفال لتلك المخاطر كذلك. فإن المخاطر التى تواجه الأطفال تشكل تهديداً واضحاً ليس للأطفال فقط ، ولكن للمجتمع ككل ، وبالتالي لأن من مواجهة تلك المخاطر أو مساعدة الأطفال على مواجهتها بالوسائل والأساليب القادرة، والتى تحقق تخفيف المخاطر أو القضاء عليها .

## ( أولا ) الخط الساخن ( خط نجدة الطفل ) ت / ١٦٠٠٠٠ [1]

يعد الخط الساخن من الاتجاهات الحديثة التى تم اتباعها لمساعدة الأطفال فى مواجهة المخاطر التى يتعرضون لها ،

وتتضح أهم الأهداف التى يسعى اليها الخط الساخن ما يلي :

١- وجود وسيلة سهلة يمكن استخدامها فى أسرع وقت وأقل جهد ممكن لمساعدة الأطفال فى مواجهة المخاطر التى تواجههم .

٢- توفر الوسيلة فى أي وقت وفى كل مكان من المجتمع مما يساهم فى تفعيل استخدام الخط الساخن .

٣- عدم الخوف من استخدام الخط الساخن حيث أنه يتميز بالسرية والمحافظة على الخصوصية بقدر الإمكان

٤- ارتباط أجهزة ومؤسسات المجتمع المدني بالخط الساخن مما يدعم سهولة التفاعل والتعامل مع الخط الساخن. بالإضافة إلى عدم وجود

---

[1] الخط الساخن تم إعداده وتنظيمه واتخاذ الإجراءات الخاصة به عن طريق المجلس القومي للطفولة والأمومة بالمشاركة مع أجهزة ومؤسسات المجتمع المدني حيث تم تحديد رقم تليفون خاص بنجدة الأطفال أو مساعدة ذويهم الذين يواجهون مخاطر تهدد حياة هؤلاء الأطفال وتؤثر فى مدى استقرارهم

إجراءات وتنظيمات متعددة لاستخدام الخط الساخن .

٥- يمكن استخدام الخط الساخن فى اي وقت طوال( ٢٤) ساعة، والرد مباشرة على من يستخدم الخط الساخن تاكد أنه خط نجدة الطفل

## كيف يعمل الخط الساخن ؟

يعمل الخط الساخن عن طريق إجراءات محددة تم الاتفاق عليها بين المجلس القومي للأمومة والطفولة وبين الجمعيات الأهلية والمؤسسات الخاصة بالمجتمع المدني المشتركة فى تحقيق أهداف الخط الساخن ، وذلك على النحو التالي :

١- قيام الطفل أو أحد المواطنين بالأتصال بالخط الساخن موضحاً الموقف أو المشكلة التى توجد عند الاتصال، وموضحاً الموقع ومتطلبات مواجهة الموقف، ومن امثلة حالات الاتصال بالخط الساخن ما يلي :

(أ) تجمع مجموعة من الأطفال بلا ماوى فى منطقة معينة . ويرغبون فى الألتحاق بمؤسسة أو بجمعية أهلية توفر لهم الرعاية اللازمة .

(ب) اتباع أساليب العنف فى التعامل مع طفل، أو بعض الأطفال فى أماكن العمل. أو تعامل أحد أولياء الأمور معاملة قاسية تتطلب التدخل لتوجيه العناصر المشتركة فى تلك المواقف .

(ج) إقامة بعض الأطفال فى الشارع نتيجة طرد الأسرة لهم، أو فى حالات التفكك الاسري. واتجاه الطفل للشارع وتعرضه للمخاطر والانحرافات المختلفة

(د) سيطرة بعض الكبار على الأطفال بلا ماوى واقتيادهم نحو السلوكيات الإنحرافية ووضعهم فى أماكن تقيد حريتهم. وتحد من علاقاتهم . ويرغبون فى التحرر من تلك السيطرة. وتوفير

الرعاية اللازمة لهم.

٢-استقبال الأتصال عن طريق جمعية من الجمعيات، او عن طريق احد الخطوط المرتبطة بالخط الساخن، وتوجه الأخصائي الاجتماعي المكلف إلى المكان الذى تم الاتصال من خلاله، والتعرف على الواقعة والعوامل المرتبطة بها .

٣- قيام الأخصائي الاجتماعي الميداني باصطحاب الطفل أو الأطفال إلى مقر الخط الساخن الذى يتبعه، وتسجيل البيانات الأساسية التى ترتبط بالواقعة الحالية مثل الأسم ومكان الاتصال ، وطبيعة المشكلة الحالية . والبيانات الأسرية الممكنة ، والمتطلبات الحالية سواء للأسرة أو للمحيطين بالطفل أو لدى الطفل نفسه .

٤- يقوم الأخصائي الاجتماعي بالخط الساخن بالأتصال بالمؤسسات والجمعيات الأهلية العاملة فى مجال الاطفال بلا ماوى، ولديهم أمكانيات تتعلق بالرعاية المتكاملة لمثل هؤلاء الأطفال ، وعندما يعثر الأخصائي على تلك المؤسسة، فإنه يذهب مع الطفل، ويتم تسليمه رسمياً إلى المسئولين بتلك المؤسسة .

٥- يتم تسجيل كافة الإجراءات والخطوات فى سجل الخط الساخن منذ بداية الأتصال حتى اتخاذ الإجراءات المناسبة للموقف الحالي، أو إعداد تقارير دورية تتعلق بما يتم تحقيقه، وتقديم تلك التقارير إلى المجلس القومي للطفولة والأمومة .

٦- يقوم المجلس القومي للطفولة والأمومة بمتابعة المسئولين عن الخط الساخن فى المؤسسات والجمعيات المختلفة ، والسعي نحو إزالة اي معوقات تواجه تحقيق أهداف الخط الساخن .

٧- يحدد المجلس القومي للطفولة والأمومة المؤسسات والجمعيات التى يمكن التعاون معها عند وجود اتصالات خاصة بالأطفال ومشكلاتهم عن طريق الخط الساخن

٨- يستقبل الخط الساخن أي تساؤلات أو استفسارات تتعلق برعاية الأطفال ومواجهة مشكلاتهم، ويرد عليها أو يوضح الجهة التى يمكن أن تقدم الرأي فى هذا المجال . وبالتالي فإن الخط الساخن يحقق ما يلي :

(أ) الرد على التساؤلات والاستفسارات الخاصة بالأطفال ومشكلاتهم على اختلاف أنواعها.

(ب) يساهم فى تحديدوتوفير مجالات الرعاية للأطفال خاصة من يواجهون مخاطر تتعلق بالتفكك الأسري ، مخاطر تتعلق بالأعمال التى يلتحقون بها.

(ج) مساعدة الأسرة فى اتخاذ الإجراءات المناسبة لحماية أطفالهم من الوقوع فى مشكلات، أو التعرض للحوادث أو الاصابات

(د) الرد على بعض القضايا التى تواجه المجتمعات ، وتتطلب الردود الصحيحة دينياً و صحياً وثقافياً ونفسياً وكذلك اجتماعيا مثل الرد على قضايا ختان الإناث ، وتعليم الفتيات ، ومواجهة التسرب من التعليم .

## ثانيا : الأخصائي الإجتماعي أو الممارس الميداني فى مجال الأطفال بلا ماوى

ارتبطت الرعاية الاجتماعية بكافة أشكالها بالأطفال على أن تكون تلك الرعاية داخل المؤسسات، سواء كانت تلك المؤسسات حكومية أو

أهليــة. بالإضـافة إلى أن هنـاك مؤسـسات تقـدم أوجـه الرعايـة النهاريـة ، وأخرى تقدم رعاية إيوائية أي أنها أرتبطت بكافة الخدمات وألوان الرعايـة المختلفة التى تقدم للأطفال .

على الرغم من تنـوع مؤسـسات الرعايـة إلا أن هنـاك بعـض الأطفـال الـذين يقيمـون فـى الـشارع. ويفـضلون التجمعـات وتكـوين الجماعـات الفرعية. أو التسلل حيث أنهـم قـد يـشعرون بـشكل سلبي أن تواجـدهم معـاً يحقق لهم الأمان وعدم القلق والخوف الذي قد يعانيه الطفـل إذا وجـد فـى الشارع ، أو فى الأماكن العامة منفرداً .

ولكـى نـساعد الأطفـال علـى معرفـة ضـرورة رعـايتهم عـن طريـق المؤسسات والجمعيات على اختلاف أنواعها، مما يحقق لهم الحمايـة والأمـان والشرعية فى التعامل معهم فكانت هنـاك فكـرة الأخـصائي الاجتمـاعي أو الممارس الميداني الذى يسعى للطفل فى البيئة الطبيعيـة التـى يعـيش فيهـا فى الوقت الحالي .

## من هو الأخصائي الاجتماعي أو الممارس الميداني ؟

الأخصائي الأجتماعي أو المـارس الميـداني هـو الـشخص المهـني المؤهـل والمدرب على كيفيـة الاتصال والتعامل مـع الأطفـال بـلا مـأوى فـى البيئـة الطبيعية التى يعيش فيهـا الأطفـال حيـث أن الأخـصائي أو المـارس يمثـل المؤسسة أو الجمعيـة الأهليـة التـى سوف تتعامـل مـع مـشكلة الأطفـال وتـوفر لهم أوجه الرعاية المختلفة .

**ما هي الأدوار التى يقوم بها الأخصائي الاجتماعي أو الممارس الميداني عندما يتعامل مع الأطفال بلا مأوى فى البيئة الطبيعية ؟.**

يقوم الأخصائي الميداني أو الممارس بالتوجـه الى المنـاطق التـى يتوقـع وجود الأطفال بلا مأوى فيها وغالبا يكون التوجه فى سـيارة ( مـيني بـاص

) مجهزة بعدة أدوات ووسائل، سواء كانت هذه الوسائل طبية ، أو ثقافية . أو ترفيهية كعوامل جزب لدعوى الأطفال للأستفادة من تلك الخدمات العاجلة المتوفرة فى الوقت الحالي، ويقوم الأخصائي الميداني بالإجراءات الآتية فى إطار من الإنسانية ، والمهنية التى يتطلبها العمل المرتبطة بالمؤسسة التى تعمل فى هذا المجال

وأهم تلك الإجراءات ما يلي :

١ - التعرف على الأطفال فى أماكن تواجدهم، والترحيب بهم، وتعريف الأخصائي الميداني بشخصيته، ويؤكد تقبله لهم، وأن الهدف ليس هو اصطحابهم مباشرة للمؤسسات بل وتقديم بعض الخدمات الممكنة والتوجيهات والأرشادات التى ربما تكون مفيدة لهم ، وتحقق تحسين حالتهم الراهنة .

٢ - الإنصات الواعي لما يقدمه الأطفال من تساؤلات واستفسارات عن تلك الخدمات . وكيف يحصلون عليها بصفة مستمرة فيما بعد، مع ضرورة إتاحة الفرصة للتعبير عن مشاعرهم ومخاوفهم، والعمل على التخفيف منها بالمناقشة والحوار المبني على المنطقية و الواقعية .

٣ - إتاحة الفرصة للأطفال للإستفادة من بعض الخدمات المتوفرة حالياً مثل الكشف الطبي ، ومعالجة بعض الجروح والإصابات ، نتيجة التواجد فى الشوارع ، والحصول على بعض أنواع من التغذية البسيطة المتوفرة . وممارسة بعض الألعاب التى يمكن الحصول عليها فى الموقف الحالي .

٤ - شرح فلسفة الرعاية المؤسسية دون ضغط أو إجبار مع إعطاء بعض الأمثلة والشواهد التى تؤكد ما يقول الأخصائي أو الممارس حتى

تكون هناك مصداقية فيما يعرضه على الأطفال .

٥- يسعى الأخصائي أو الممارس على تأكيد أهمية العلاقة الودية الهادفة لمصلحة الطفل فى المقام الأول ، بالإضافة إلى تقديم الدعوة لزيارة المؤسسة ، والمشاركة فى بعض الأنشطة او الاتفاق على المقابلات التالية فى أماكن تواجد الطفل .

٦- يفضل أن يترك الأخصائي الأجتماعي أو الممارس الميداني عنوان المؤسسة لدى الأطفال حتى أنه فى حالة الاستجابة الناتجة من الحوار وتبادل الرأي ربما بعد أن يتركهم الأخصائي، يفكر الأطفال فى التوجه إلى المؤسسة التى تحدث عنها الممارس .

٧- يتجه الأخصائي الأجتماعي أو الممارس الميداني إلى مناطق أخرى يحتمل أن يتواجد فيها الأطفال بلا ماوى

ومن أهم تلك الأماكن ما يلي :

(أ) ضواحي المدن والمناطق الحضرية

(ب) الأماكن الموجودة بمحاذاة السكك الحديدية .

(ج) المناطق العشوائية التى تنشر فيها المساكن العشوائية والتجمعات غير المنسقة فى تكوينها .

(د) الحدائق العامة فى وسط المزروعات الكثيفة

(ه) المواقف العامة الخاصة بوسائل المواصلات كالأتوبيس وسيارات الخدمات ( المشروع ) ، وكذلك محطات القطارات .

(و) أماكن تنفيذ مشروعات الصرف الصحي ، والمياه ، والكهرباء ، وتمهيد الطرق. حيث يوجد مباني مؤقتة متعددة لحفظ تلك الموارد والأمكانيات .

## ثالثا : الرعاية المتكاملة للأطفال بلا ماوى (الرعاية الإيوائية )

- اعتادت معظم المؤسسات أن تقدم رعاية نهارية ، ومعنى الرعاية النهارية. أن الأطفال يحصلون على أوجه الرعاية المختلفة طوال فترة تواجد الطفل بالمؤسسة، ثم يترك المؤسسة فى نهاية اليوم، ويعود مرة أخرى للشارع أو المكان تواجد فيه والذى يحفظه .

يو جه الأطفال بلا مأوى مشكلات متعددة أثناء تواجدهم فى الشارع . والأماكن العامة ، والحدائق وغيرها من الأماكن مما قد يؤثر فى استمرارية ارتباط الطفل بالمفاهيم الخاطئة ، وكذلك ارتباطه بالعلاقات التى تكونت عن طريق الشارع ، سواء مع الكبار أو مع الأقران فى تلك الأماكن . وهذا مما أدى إلى التفكير فى أهمية توفير الرعاية المتكاملة للطفل الذى يترك الشارع أو البيئة التى تواجد فيها إلى المؤسسة. حيث أن الطفل يستطيع أن يحصل على أهم الخدمات المرتبطة برعايته من كافة الأوجه وأهمها :

١- الرعاية الصحية بكافة أنواعها .

٢- الرعاية الاجتماعية من كافة جوانبها

٣- الرعاية التعليمية من حيث استكمال المراحل التعليمية. أو العودة مرة أخرى للحالة التعليمية المناسبة إن أمكن ، أو المشاركة فى فصول محو الأمية .

٤- الرعاية الإيوائية من حيث مكان الإقامة والمبيت الذى يتميز بالنظافة وتوافر الشروط الصحية . والتنظيم الذى يعدل من سلوكيات الطفل مع من يتعامل معهم .

٥- الرعاية النفسية من خلال المقابلات ، الاجتماعات الدورية لكي يعبر

الطفل عن مخاوفه أو اضطراباته، وبالتالي تسعى المؤسسة إلى علاج تلك الأضطرابات حتى يشعر الطفل بالصحة النفسية قدر الإمكان

٦- الرعاية المهنية، وذلك من خلال إتاحة الفرصة للتدريب المهني المنتظم، التدريب على اكتساب مهارات مهنية تساعد الطفل على إيجاد فرص مناسبة للعمل المناسب فيما بعد .

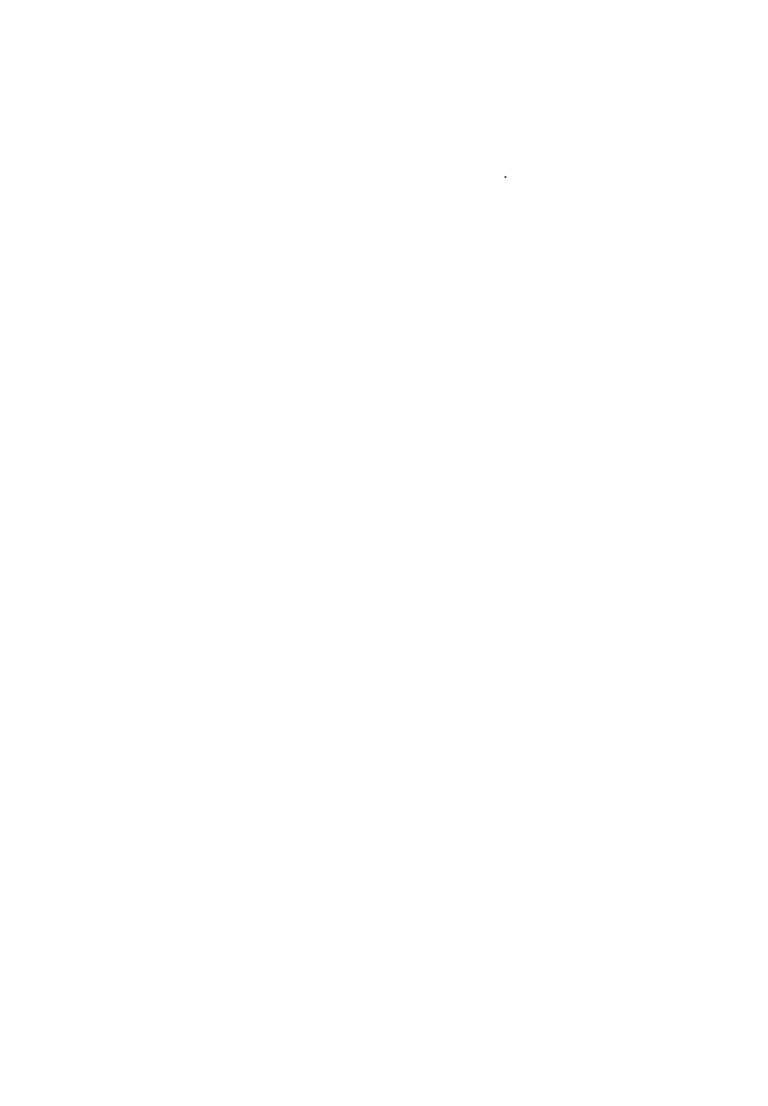
٧- الرعاية الثقافية من خلال توفير المعلومات والحقائق اللازمة للطفل سواء عن المؤسسة أو المجتمع الذى يعيش فيه ، التطورات المرتبطة بحياته كطفل وكعضو بالمؤسسة وكمواطن فى المجتمع .

## أوجه الأختلاف بين الرعاية النهارية والرعاية الإيوائية للأطفال بلا مأوى

| مسلسل | الرعاية النهارية | الرعاية الإيوائية |
|---|---|---|
| ١ | الحصول على الخدمات اللازمة ثم العودة مرة أخرى إلى الشارع | الحصول على الخدمات، ومتابعة تأثيرها على شخصية الطفل وأقرانه |
| ٢ | علاج ومتابعة ما يعرضه الطفل عن حضوره للمؤسسة | علاج ومتابعة ما يعرضه الطفل وما يحدث أثناء تواجده بالمؤسسة |
| ٣ | ارتباط العلاقة بما يحصل عليه الطفل من خدمات وأوجه الرعاية خلال فترة تواجده بالمؤسسة | ارتباط العلاقة بين الطفل والأخصائي والمؤسسة بالحياة اليومية واستمرارها بالمؤسسة |
| ٤ | احساس الطفل أن التعامل ليس دائما بل مؤقتاً . | الإحساس بالتغيير الشامل فى حياته وفى البيئة التى يعيش فى إطارها |
| ٥ | عدم القدرة على الملاحظة المتكاملة لكافة جوانب شخصية الطفل | يمكن ملاحظة كافة الجوانب ، وكذلك تتم الملاحظة خلال المواقف المختلفة بالمؤسسة |
| ٦ | تحقق البرامج والخدمات جوانب محددة طوال فترة بقاء الطفل بالمؤسسة وقد تتغير عند العودة للشارع . | تحقق البرامج والخدمات جوانب متعددة فى شخصية الطفل سواء سيكولوجية أو اجتماعية نتيجة تفعيل تلك البرامج لخدمة الطفل وتعديل شخصيته . |
| ٧ | قد يصعب إيجاد الرابطة والعلاقة بين الطفل وباقى المؤسسات وكذلك مع أسرته. | يمكن إيجاد الرابطة مع المؤسسات الأخرى كالمدرسة، وكذلك يمكن إعادة العلاقة مع الأسرة نتيجة استقرار الأطفال بالمؤسسة |

# الفصل السادس

## المخاطر التى تواجه أطفال بلا مأوى



يواجه الأطفال بلا مأوى مخاطر متعددة ترتبط بحياتهم الذاتية والأسرية والمجتمعية . وبالتالي كان لابد من دراسة تلك المخاطر وتحليلها والسعي نحو مواجهتها للتقليل أو التخفيف من آثارها، وكذلك القضاء عليها أن أمكن .

ومن أهم تلك المخاطر ما يلي :

١- معاناة الأطفال بلا مأوى حيث يعاني من سوء التغذية فى العالم حوال (٢٠٠) مليون طفل، ومثالاً لتلك المخاطر، فإن حوالى (٢) مليون طفل عام ١٩٩٦

٢- يواجه (١٠) ملايين طفل الموت سنوياً ولا يزال (١٠٠ ) مليون طفل بالعالم غير ملتحقين بالمدارس ، (٦٠ ٪) من بينهم من البنات ، وهذا يشكل مخاطر على المجتمعات الإنسانية الأن ومستقبلاً .

٣- يعاني الأطفال من مشكلة الفقر التى تهدد المجتمع الإنساني، ومعنى الفقر هو نقص الموارد والأمكانيات، وعدم حصول الأطفال على المتطلبات الأساسية للحياة السوية، وطبقاً للإحصائيات الخاصة بالبنك الدولي. فإنه فى عالمنا اليوم ما يزيد عن (٣) مليار من البشر يعيشون فى الفقر المدقع.[1]

٤- اختلاط الأطفال مع بعضهم البعض، وسيطرة الكبار وقيادتهم للسلوكيات الأنحرافية للأطفال كالأنحرافات الجنسية وتعاطي المخدرات قد يؤدي إلى إصابة الأطفال بأمراض خطيرة . مثل تفشى فيروس نقص المناعة المكتسبة أي الإيدز وينتقل المرض من طفل إلى طفل . وتظهر الأمراض التى اكتسبت من تلك السلوكيات

---

[1] مجدى جرس . دليل المنشط للعمل مع الأطفال المعرضين للخطر ، القاهرة كارتياس مصر ٢٠٠٧ ، ص ص ٢٠ - ٢١

٥- وجود الأطفال بلا ماوى فى الشارع العام، وفى الأماكن المهجورة والعشوائية بالمجتمع، بالإضافة إلى الضواحي فى المدن الحضرية، أو فى أي أماكن أخرى، قد يؤدي إلى انتشار بؤرة لتكوين جماعات انحرافية. اعتادت على القيام بسلوكيات مضادة للمجتمع . مثل السرقة . والتدمير للملكية العامة ، والانحرافات الجنسية . حيث أن بعض الأطفال قد يمارسون حياتهم فى شكل جماعات صغيرة، ويسيطر عليها بعض الكبار فى بعض المناطق .

٦- من المخاطر الأساسية أن معظم هؤلاء الأطفال اميون ، وكذلك ليس لديهم مهارات أو خبرات مهنية ، مما يشكل إضافة مشكلات أو أعباء على المجتمع من حيث تكوين أفراد يمكن إضافتهم إلى حالات البطالة التى تواجه المجتمع، والتى ينظر إليها أنها مشكلة يجب التدخل فيها .

٧- يواجه الأطفال الحوادث أثناء تواجدهم فى الشارع، مما يؤثر فى حالتهم الصحية. وأصابتهم بالعجز فى بعض الأحيان ، وبالتالي يتكون لدينا مجموعة جديدة تحمل فيروسات بعض الأمراض . أو أن هناك بعض المعاقين نتيجة معيشتهم بالشارع، وتعرضهم للإصابات من الحوادث. أو من الهروب من رجال الشرطة، أو سيطرة الكبار لهم وتكليفهم أعمال خطرة فى حياتهم .

٨- يواجه الطفل حالة من الحرمان العاطفى ، والأجتماعي ، والبيولوجي والتغذية وحالة الحرمان هذه تدفع بالطفل نحو ارتكاب سلوكيات وأفعال انحرافية لها تأثير ضار فى حياته ، يؤثر ذلك فى أسرته أيضاً، وكذلك المجتمع. فقد يتجه الأبن للسرقة ، الانضمام للعصابات ، والسعي للكبار المنحرفين .

٩- تكوين اتجاهات معادية نحو الأسرة والمجتمع ، وينعكس ذلك فى رد الفعل غير السوى، مثل التدمير ، والعدوان ، والسرقة وهذه السلوكيات يسلكها الأطفال انتقاماً من الحالة التى وجد فيها مدفوعاً فى حياته .

١٠- من المخاطر الناتجة من مشكلات الأطفال بلا ماوى تحول الأطفال إلى أحداث منحرفين ، فقد يتم القبض عليهم عند ارتكابهم بعض الأفعال والسلوكيات التى يعاقب عليها القانون، وبناء على حكم محكمة الأحداث يتم إيداعهم فى مؤسسات رعاية الأحداث.

١١- تكوين مفاهيم خاطئة لدى الأطفال نتيجة ارتباطهم بالشارع . وما يرتبط به من معاملات وعلاقات وبناء عليها يسلك ويعتقد أن الشارع هو البيئة الأفضل وكذلك من يعيش معه فى الشارع هم الأصدقاء الأقوياء ، وعليه أن يتفاعل ويتعامل معهم .

١٢- يتكون لدى الأطفال بلا ماوى مضمون خاطئ حول الحرية فالحرية أصبحت لديه أن يفعل ما يرغبه ، ويسلك طبقاً لما يفضله هو ومن معه . مهما واجه من مشكلة أو مواقف قد تكون خطرة على حياته .

ويتضح مما سبق أن هناك مخاطر متعددة تواجه الأطفال بلا ماوى يجب التدخل فى مواجهتها ، وحماية الأطفال من الآثار التى قد تنتج عنها .

## استراتيجية مواجهة مشكلة الأطفال بلا ماوى

من الضرورى مراجعة كافة البرامج والمشروعات التى تم إعدادها وتنفيذها فى مجال مواجهة مشكلات الأطفال بلا ماوى، سواء كانت تلك البرامج والمشروعات عن طريق الأجهزة والمنظمات والهيئات الحكومية مثل المجلس القومي للطفولة والأمومة، أو ما قامت به الأجهزة والمنظمات والهيئات الخاصة بالمجتمع المدني بصفة عامة .

وفى إطار عرض ما سبق نعرض فيما يلي استراتيجيات للتعامل مع مشكلة الأطفال بلا ماوى على النحو التالي :

### الجانب الأول : المكونات الأساسية :

من الضروري أن استراتيجية العمل الأساسي فى مواجهة مشكلة الأطفال بلا ماوى تستند وترتكز على دراسات علمية وعملية حديثة ومحددة ، أى أنها يجب أن تعمل على واقع فعلي ارتباطاً بالموضوعات الآتية:

١- الاحصائيات الحديثة الممكنة من الأمور الصعبة والتى تتغير من وقت لآخر . حيث أنه يجب أن يبنى اي برنامج أو مشروع على تلك الإحصائيات .

٢- الارتكاز على وضع أطلس يوضح أماكن ومواقع تواجد الأطفال فى المناطق المختلفة ، حيث ان الأطفال احياناً يختارون اماكن غير مالوفة للأبتعاد عن الرقابة ومطاردة الشرطة لهم .

٣- اتباع المنهج العلمي فى الحصول على البيانات والمعلومات الخاصة ببرامج ومشروعات الأطفال بلا ماوى حرصاً على صحة ما يبنى عليها، وما يرتبط فيها من موجهات يستعان بها فيما بعد ، وضرورة

التوجه لمن يقوم بالدراسة نحو الجوانب التى تتطلبها الاستراتيجية وتنفيذها.

## الجانب الثاني : التطبيقات الواقعية

يرتبط الجانب الثاني بأهمية التكامل بين الوزارات والهيئات المعنية بهذا المجال حيث أن جوانب الحماية والرعاية لمثل هؤلاء الأطفال لا يرتكز على جانب معين فقط بل أنه يرتبط بكافة الجوانب النفسية ، والإجتماعية . الصحية ، والأمنية وغيرها وبالتالي لابد من تضافر تلك الجهود فى مواجهة تلك المشكلة.

ويمكن أن ترتكز الاستراتيجية على البرامج والأنشطة التالية من خلال إطار التكامل بين التخصصات المختلفة وذلك على النحو التالي :

١- المشاركة فى الارتباط بمفهوم موجه لممارسة إن رعاية الاطفال بلا ماوى ضرورة. لأنها تحمي المجتمع فى الحاضر والمستقبل من تكوين أفراد يرتبطون بمجالات الأنحراف المختلفة .

٢- المشاركة فى تكوين المؤسسات والمنشآت المناسبة للأطفال، والتى يتوفر فيها كافة جوانب الرعاية من أجل إعداد وتأهيل الأطفال مرة أخرى للعودة للبيئة الطبيعية .

٣- تبادل المعلومات والخبرات بين الهيئات المختلفة من أجل تكوين اتجاهات فكرية مشتركة توجه نحو رعاية أفضل، وحماية واقعية لهؤلاء الأطفال بعد ابتعادهم عن الشارع ، والأرتباط ببرامج الرعاية الأفضل .

٤- ضرورة أن توجه الاستراتيجية نحو تعديل أو تغيير السلوك والمهارات وتنمية ما لدى الطفل من إمكانيات نحو اتجاهات ومجالات معتدلة فى المجتمع .

**الجانب الثالث : التركيز على أن الهدف الأساسي هو عودة الطفل للحياة الطبيعية**

أي أن الأسرة كانت ما زالت موجودة فى الحياة الطبيعية . وبالتالي تسعى من خلال استراتيجية التعامل مع الطفل نحو إعادة تأهيله للعودة الأسرية ، والسعي نحو اعادته للحياة الطبيعية بالمجال التعليمي إن أمكن ذلك أو تأهيله للأنضمام إلى مجالات التعليم التدريب المناسبة للمرحلة العمرية وحالته الاجتماعية الواقعية .

**الجانب الرابع : الدور المجتمعي**

من الضروري تعديل نظرة المجتمع وأجهزته الإعلامية أن معظم الأطفال بلا ماوى ليسوا أحداث منحرفين، بل هم مجنى عليهم نتيجة وجودهم فى أسر مفككة، أو تعرضهم للسخرية ، والإهانة ، وعدم الحصول على حقوقهم كأطفال ، وعدم مشاركتهم فى مجالات الحياة المختلفة، مما أدى بهم إلى الإحساس بمشاعر الإهمال والنبذ، وجعلهم يحاولون السعي إلى الشارع كبيئة يشعرون فيها بالحرية وإشباع رغباتهم وحاجاتهم كما يرغبون ، وبالتالي يتطلب الأمر تعديل نظرة المجتمع من خلال أفراده ، والهيئات والمنظمات المختلفة ، وكذلك من خلال الإعلام بأنواعه إلى إيجاد رؤية جديدة واقعية لحالة الأطفال بلا ماوى .

**الجانب الخامس : التكامل فى رعاية الأطفال بلا ماوى**

نتيجة استراتيجية التعامل مع الأطفال بلا ماوى نحو التكامل فى الرعاية أي الأهتمام بجانب وترك الجوانب الأخرى، وبالتالي أصبحت الرعاية المتكاملة الإيوائية من أهم أنواع الرعاية، خاصة فى بداية التعامل مع الأطفال بلا ماوى وحتى يعاد مرة اخرى تاهيله معرفياً ، ونفسياً ، واجتماعيا ، ومهنيا ، وتعليمياً ، وبالتالي يستطيع الطفل التفاعل والتعامل مع المجتمع مرة جديدة

## الجانب السادس : مجالات التدريب المهنى

توجيه بعض الأطفال نحو مجالات التدريب المهني المنتشرة فى مصر حتى يمكن الاستفادة من برامجها. والسعي نحو المشاركة فى مجالاتها. وتكوين المهارات المناسبة للطفل للاستفادة بها فيما بعد، وبالتالي ضرورة فتح مؤسسات التدريب المهني المختلفة لكي يستفيد منها الطفل . وبالتالي لابد أن نساعد الطفل الآن . وغداً . مُستقبلاً اي انه

كيف يبدأ من جديد ويواجه حياته مرة اخرى ؟

## الجانب السابع : حقوق الطفل

الطفل له حقوق مثل باقى الأطفال فى المجالات الأخرى، وبالتالي لابد أن نساعد الأطفال على الحصول على الخدمات المختلفة مثل الخدمات الصحية . والخدمات التعليمية ، وخدمات شغل وقت الفراغ ويمكن أن يتم ذلك من خلال المؤسسات التى تهتم بدراسة مشكلة رعاية الأطفال من كافة الجوانب . وهذا مما يؤكد اهتمام المجتمع بكافة هيئاته ومؤسساته المختلفة .

وفى إطار مكونات استراتيجية التعامل مع مشكلة الأطفال بلا مأوى يمكن إضافة جوانب أخرى حتى نكون موجهات أساسية للعمل فى هذا المجال، ونحقق الهدف الأساسي هو حماية ورعاية الأطفال من المخاطر . حيث أن الاستراتيجية هى الإطار العام وهى الموجهات الأساسية التى توجه العمل وتحمى من الابتعاد عن الهدف ، بالإضافة الى أنها تؤكد أن هناك منهجية محددة فى الأداء العلمي والمهنى الخاص برعاية وحماية الأطفال بلا مأوى .

# الباب الثاني

## ظاهرة عمالة الأطفال

الفصل الأول : أساسيات دراسة ظاهرة عمالة الأطفال

الفصل الثاني : الآثار الناتجة عن عمل الأطفال

الفصل الثالث :الأنماط الشخصية لدى الأطفال العاملين

الفصل الرابع : الإطار القانوني والقرارات المنظمة لعمالة الأطفال

الفصل الخامس : كيف نواجه ظاهرة عمالة الأطفال

الفصل السادس : مهمات السلامة للوقاية الشخصية

الفصل السابع : نماذج تطبيقية للبرامج التى تمارس فى إطار مشروع الحد من عمالة الأطفال



# الفصل الأول

## اساسيات دراسة ظاهرة عمالة الأطفال

### مقدمة حول عمل الأطفال :

تعد قضية عمل الأطفال من القضايا الهامة فى المجتمع ليس على المستوى المحلي و القومي ، ولكن على المستوى العالي ايضاً، حيث يمارس الأطفال العمل منذ قديم الزمان ، واصبحت عمالة الأطفال من المظاهر المالوفة فى مجالات العمل حتى وان ظهرت فى اشكال مختلفة، سواء كانت تلك الأعمال فى شكل الأنشطة الأسرية وما يرتبط بها من أعمال روتينية مثل رعي الأغنام فى مراعٍ خاصة بها . او قيام الأطفال بالمشاركة فى اعمال وصناعات حرفية يشترك فيها افراد الأسر معاً كالغزل والنسيج ، وحياكة الملابس، ونتيجة صعوبة بعض الأعمال، قد يتجه بعض الأطفال إلى تركهم المنزل والأنتقال إلى اماكن اخرى من اجل تلبية احتياجاتهم الأساسية التى يبحثوا عنها خلال مراحل عملهم المختلفة

### الموضوع الأول : عمالة الأطفال

وقد نشات قضية عمالة الأطفال كشان سياسي عام ، وحتى ظهور الثورة الصناعية فى القرن التاسع عشر، كان ينظر للعمل على انه قَدَر الأطفال الفقراء منذ سن مبكرة، وكما هو الحال اليوم فى كثير من بلدان العالم النامي ، ويسهم الأطفال بعملهم فى توفير دخل الأسرة، وقد اصبحت عمالة الأطفال قضية عامة ، حينما قام عدد كبير من الأطفال بترك المناخ الأسري المحمي نسبياً إلى ظروف يتعرضون فيها للخطر فى

المصانع والمناجم [1] وتتضح ظاهرة عمالة الأطفال فى أماكن عديدة من العالم، حيث تشير التقديرات إلى أن حجم الأطفال العاملين الذين تقل اعمارهم عن ١٤ سنة وصلت إلى حوالى (٢٠٠) مليون طفل . أما فى المجتمع المصري تشير التقديرات إلى أن الأطفال العاملين يصلون إلى حوالي "مليون ونصف" عامل أقل من (١٤) سنة يمثلون (٢,٨ ٪) من مجموع الأطفال فى هذه المرحلة، وقد تصل نسبتهم إلى (١٢٪) من هذه المرحلة العمرية واكثر من( ٧٪ ) من قوة العمل الكلية [2]

ويقدر عدد الأطفال العاملين فى المنطقة العربية بشكل تقريبي من خلال بعض الأحصائيات بحوالى( ٩) مليون طفل عربي . وتتزايد تلك الأعداد من مرحلة لأخرى بشكل واضح [3]

ويتبين من متابعة الأحصائيات المختلفة لعمالة الأطفال أن حجم الأطفال الذين يعملون فى مختلف البلدان خاصة فى المجتمعات بقدر كبير، ويعملون فى مجالات مختلفة، مما ينتج مشكلات متعددة سواء للطفل نفسه أو للأسرة. وبالتالي فإن هذه المشكلات تؤثر فى المجتمع، وبالتالي يواجه المجتمع مشكلات قد يصعب مواجهتها مثل الأطفال بلا مأوى ، وانحراف الأحداث ، والتسرب من التعليم واتباع اساليب العنف فى التعامل بين الطفل والآخرين، بالإضافة إلى ما يتضح من أمراض مهنية ، وإصابات وحوادث ناتجة من عمل الأطفال، ويتطلب ذلك جهود كبيرة لمواجهتها .

---

[1] مجدي جرس ، أبعاد أساسية للحد من عمالة الأطفال ، مشروع التنمية الاجتماعية والمجتمع المدني - برنامج الأطفال المعرضين للخطر - مكون عمالة الأطفال كاريتاس مصر، القاهرة ، ٢٠٠٧ ص ٢١

[2] علاء مصطفى ، عزة كريم ، عمل الأطفال فى المنشآت الصناعية الصغيرة ، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، القاهرة ١٩٩٦ / ص ٢٥

[3] ناهد رمزي ، ظاهرة عمالة الأطفال فى الدول العربية ، المجلس العربي للطفولة والتنمية ، القاهرة ، ١٩٩٨ ، ص ٨

## الأسباب الرئيسية المؤدية إلى عمل الأطفال

تشير بعض التقارير الخاصة بالمنظمات الدولية إلى أن عدد الأطفال المنخرطين بأسواق العمل على مستوى العالم بقدر بنحو (٣٠٠) طفل، وربما أكثر من (٩٠٪) من هؤلاء الأطفال فى قارتي أسيا وأفريقيا ، وذكرت احصائيات أخرى صادرة من مكتب منظمة العمل الدولية ١٩٩٦ أن هناك (٢٥٠) مليون طفل عامل من فئة السن ما بين (٥ - ١٤ ) سنة على مستوى العالم من بينهم( ١٤٠ ) مليون ذكر بنسبة (٥٦٪) ، (١١٠ ) مليون بنت بنسبة(٤٤٪ ) واحتلت قارة أسيا المرتبة الأولى فى عمالة الأطفال بنسبة (٦١ ٪ ) تليها قارة أفريقية (٣٢ ٪ )، ثم أمريكا اللاتينية بنسبة(٧٪)، ويرى بعض الباحثون أن ربما تكون هذه الاحصائيات غير حقيقية بل قد تكون أكثر من ذلك بسبب عدم الاهتمام بعمليات التسجيل الحقيقية فى هذا المجال .

وتؤكد تقارير منظمة العمل الدولية أن عمالة الأطفال تصل إلى ثلث قوة العمل الزراعية، مثل بنجلاديش نسبة (٨٢ ٪) يعملون فى الزراعة وعددهم (٦,١ ) ملايين طفل ، وفى البرازيل يعمل أكثر من "ثلاثة ملايين" طفل ممن هم فى سن ما بين (١٠- ١٤ ) عاماً يعملون فى مزارع الشاي وقصب السكر والتبغ ، وفى الولايات المتحدة الأمريكية يعمل نحو (٢٨٪) من الأطفال فى سن الخامسة عشر ، (٥١ ٪) فى سن ما بين (١٦ - ١٨ ) عاماً .

وتشير بعض الدراسات والبحوث إلى أن عدد من الدول العربية قد تأثرت بما تنتجه هذه الظاهرة لأسباب متعددة منها الفقر والبطالة وعدم المساواة فى توزيع الثروة التى قد تعد الدافع الرئيسي لانتشار عمالة الأطفال .

ويمكن عرض اهم الأسباب المؤدية إلى عمالة الأطفال طبقاً لمدى انتشارها بين معظم الدول التى تعاني من تلك المشكلة على النحو التالي :

**السبب الأول :**

معاناة الأسرة من الفقر وعدم توفر الاحتياجات الأساسية للحياة اليومية ، مع ضعف الأمكانيات المتاحة، مما يؤدي إلى دفع الأسرة للأطفال لكي يعملوا ويحصلوا على الأجر الذى يساهم فى توفير نفقات المعيشة الأساسية لأفراد الأسرة ، مع مراعاة أن معظم افراد الأسرة قد يعملون، ولكن ما يحصلون عليه من دخل لا يكفى لمواجهة متطلبات الحياة اليومية. ويتبين من دراسة مستويات الدخل المختلفة فى مختلف المجتمعات انها قد تغيرت ولم تعد كافية للأسرة. مما يجعل الأطفال يتجهون إلى العمل، أو ان الأسرة تشجع أطفالها للعمل فى مختلف المجالات الممكنة لقبول هؤلاء الأطفال كقوة بشرية للعمل .

**السبب الثاني :**

التسرب الدراسي حيث يتبين أن تلك المشكلة من الدوافع الأساسية للعمل، وحيث أن عدم استمرارية الطفل فى الدراسة وانتظامه فيها من الدعائم التى تشجع الاتجاه للعمل بكافة أشكاله، وعندما يتسرب الطفل فإنه يتجه إلى المجتمع بمجالاته المختلفة، ومن بينها مجالات العمل، فيرتبط بها ويتفاعل معها، وبالتالي قد يلتحق ببعض الأعمال، بالإضافة إلى حصوله على الدخل الذى لا يستطيع أن يحصل عليه أثناء الدراسة، فيجعله يترك الدراسة، ويستمر فى العمل، بالإضافة إلى أن التعليم لم يعد هو الدافع المؤدي إلى الحصول على العمل، وارتباطه بالدخل المناسب لحياة الطفل وأسرته ، بالإضافة إلى أن بعض الأسر تفضل مساعدة أو مشاركة الأسرة فى العمل المرتبط ببعض أفرادها، كالزراعة ، والصناعة ، والأعمال الحرفية أفضل من استمرار هؤلاء الأطفال فى الدراسة ، وهذا ما يجعل

الطفل يترك المدرسة. ويتسرب من التعليم ، متجها للعمل حتى وإن كانت الأعمال تشكل خطورة فى حياة الطفل، كالعمل في المحاجر والمناجم ، وأعمال البناء على اختلاف أنواعها وكذلك الأعمال التى تتطلب الاستيقاظ مبكرا مثل جنى الثمار من بعض المزارع الخاصة بالزهور . والفاكهة. وغيرها من الأعمال التى تتطلب استخدام مثل هؤلاء الأطفال مثل زراعة التبغ فى لبنان حيث يعمل فيها (١١٪) من عمالة الأطفال فى الجمهورية اللبنانية من بينهم (٧٤٠٠) من الفئة العمرية بين (٥ - ٩ ) أعوام، ومنهم تتراوح أعمارهم ما بين (١٠ - ١٤ ) عاماً و (٧٦٠٠ ) شخص أعمارهم بين( ١٥ - ١٨ ) عاماً .

السبب الثالث :

التفكك الأسري والخلافات الأسرية المؤدية إلى هجر الأطفال للأسرة، واتجاهاتهم نحو الحياة فى الشارع، أو فى الأماكن الخاصة بالتجمعات التى تتعلق بمثل هؤلاء الأطفال، وقيامهم بالعمل للحصول على الدخل وعدم ارتباطهم بالنظم المتبعة فى الحياة الأسرية، والتوجهات المرتبطة بضرورة الاستمرارية فى التعليم ، وكذلك إطاعة تعليمات وأوامر الوالدين. طبقاً لطبيعة الحياة الأسرية واهتمامها برعاية وتوجيه الأطفال نحو ما يجب أن يقوموا به . ونتيجة التفكك الأسري وما يرتبط من خلافات. فإن الطفل يشعر بالحرية والانطلاق، وأن يتجه طبقاً لما يرغبه، وبالتالي يسعى للحصول على الدخل الذى يساهم فى استمرارية حياته، وتحقيق الرغبات والاحتياجات التى قد لا يحققها أثناء وجوده فى الأسرة ، وقد لا يتحقق ذلك دون أن يقوم الطفل بالعمل الذى يحصل عن طريقه على الدخل اللازم لحياته ، حيث أنه أصبح مستقلاً ويعتمد على نفسه فى كافة حياته .

## السبب الرابع :

المشكلات الأسرية الناتجة من مرض احد الوالدين، أو الظروف الطارئة التى قد تتعرض لها الأسرة مثل وفاة أحد الوالدين، وفى هذه الحالة قد يظهر الطفل للعمل حتى يساعد أفراد الأسرة فى توفر وسائل الحياة اليومية. نتيجة فقد المصدر الرئيسي وهو الوالدين أو أن المصدر الحالى لم يعد كافياً نتيجة إصابة احد الوالدين او وفاته. وقد يضطر الطفل إلى ترك التعليم والاتجاه إلى العمل، وقد يعمل أكثر من طفل واحد فى الأسرة الواحدة من اجل ان يكون الدخل كافياً قدر الإمكان لمواجهة متطلبات الحياة والمعيشة للأسرة .

وعلى الرغم من أن هناك جمعيات أهلية ومؤسسات متعددة قد تكونت للمشاركة فى مواجهة المشكلات الأسرية، والسعي نحو عدم عمل الأطفال إلا أن بعض الأسر قد تجد هناك ضرورة لعمل الأطفال حتى يمكن مواجهة بعض مشكلاتها، وفى هذه الحالة قد يتحمل الطفل المسئوليات الأسرية وهو فى مرحلة عمرية صغيرة. مما قد يؤدي إلى إحساس الطفل بالأعباء الأسرية ، ومواجهة لمواقف القلق الناتجة من المشكلات المختلفة التى تواجه الأسرة، وقد تزداد المشكلة صعوبة خاصةً إذا كان عدد أفراد الأسرة كبيرا بالصورة التى تتطلب توفير موارد وامكانيات متعددة للحياة الأسرية .

## السبب الخامس :

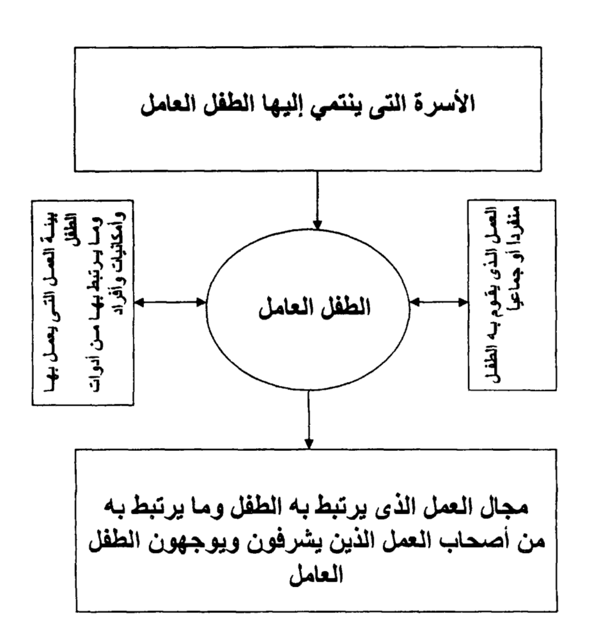
البطالة التى تواجه المجتمعات على اختلاف انواعها و اشكالها، سواء كانت الموسمية أو الدائمة أو النوعية حسب نوع العمل الذى يقوم به بعض الأفراد، فقد يحدث تطوراً هائلاً فى بعض الأعمال، وبالتالي قد يفضل أصحاب الأعمال التركيز على التكنولوجيا والآلات الحديثة أفضل

من استخدام القوى العاملة، مثل صناعات التغليف والتعبئة . وكذلك أعمال الطباعة والتشكيل وغيرها وعندما تنتشر البطالة فى المجتمع فهذا معناه أن هناك أفراد لا يجدون المجال المناسب الذى يحصلون منه على الدخل الذى يكفى متطلبات الحياة باشكالها المختلفة خاصة إذا كان الوالدين يواجهان البطالة بصفة دائمة مما يجعلهما يدفعان بالأطفال نحو العمل حتى يمكن الحصول على الدخل الذى يواجه الضرورات المعيشية لأفراد الأسرة .

ازدادت معدلات البطالة فى الآونة الأخيرة ، وقد أدى ذلك إلى التغيير الواضح والصادق لأفراد الأسرة لعمل الأطفال وتشجيعها على هذا الاتجاه. بالإضافة إلى ان بعض الأعمال قد تسعى إلى تشغيل الأطفال بدلا من الكبار، ونظرا لأخفاض أجورهم . وإمكانية السيطرة على ما يقومون به من أعمال، وكذلك إمكانية التهرب من بعض المسئوليات القانونية المطلوبة فى حالة تشغيل الأطفال مثل تطبيق قوانين التامينات الأجتماعية ، وتوفير سبل العلاج والسلامة المهنية ، ومراعاة الصحة المهنية للأطفال بصفة دورية، وغيرها من الأمور اللازمة لتشغيل وعمالة الأطفال.

.

## العناصر الأساسية فى مشكلة عمالة الأطفال




المجتمع وما يصدره من قوانين ونظم خاصة بعمالة الأطفال

# الفصل الثاني

## الآثار الناتجة عن عمالة الأطفال

تعددت الآثار المختلفة الناتجة من عمالة الأطفال سواء فى مجتمعنا المصري أو فى أي مجتمع آخر، حيث المرحلة العمرية التى قد يعمل خلالها الطفل قد تكون غير مناسبة صحيا ، ونفسيا ، وبدنيا لكي يؤدي فيها الطفل ما يقوم به بالفعل . مما قد يؤثر فى حالته، وقد ينتج عن ذلك عدم كفاءة الأعمال التى يؤديها هؤلاء الأطفال .

ويمكن تحديد الآثار الناتجة عن عمل الأطفال كما يلي :

## الموضوع الأول :

## الآثار الصحية المترتبة على عمل الأطفال

يواجه الأطفال مخاطر متعددة يتعرض لها الطفل العامل سواء كانت تلك المخاطر مباشرة أو غير مباشرة. وقد تحدث المخاطر نتيجة مشاركة الطفل فى أنواع معينة من الأعمال .

ومن أمثلتها ما يلي :

١- الحرارة الشديدة فى الأعمال التى يستخدم فيها أدوات ومكونات تؤدي إلى رفع درجة الحرارة

٢- التعامل مع المواد الكيماوية وما تشمله من مواد خام خطرة ، وما ينبعث منها من ابخرة وغازات .

٣- التعامل مع الآلات والأدوات الحادة التى يستخدمها الطفل فى العمل دون توفير الوعي اللازم باستخدام الوسائل الوقائية ووسائل السلامة والمحافظة على الصحة المهنية

٤- العمل فى مجال الصناعات المرتبطة بكثرة الأتربة والغبار والأبخرة التى تتضمن مواد سامة، قد يؤدي إلى أمراض الجهاز التنفسي، والتحجر الرئوي، وكذلك أمراض الحساسية المختلفة

٥- مشاركة الطفل فى أعمال خاصة يحمل الأثقال التى قد لا تتناسب مع قدرات الطفل مثل المحاجر و أماكن مواد البناء وغيرها

## الموضوع الثاني

## الآثار النفسية المترتبة على عمل الأطفال

تعددت المظاهر النفسية الناتجة عن عمل الطفل من حيث أنها ارتبطت بالعمل، وأساليب التعامل مع الطفل من خلال العمل الذى يقوم به ، وبعد العمل وأساليب التعامل مع الطفل من البيئات الجديدة التى يعيش فى إطارها الطفل، ويتعامل فى إطارها مع شخصيات جديدة فى حياته، ربما مسيطرة عليه ، أو أنها تستخدم أساليب العنف فى التعامل معه ، كذلك قد يشعر أحياناً أنه يعاني من نقص قدراته فى محاولة أن يتمشى مع طبيعة العمل الذى يقوم به ويثبت أن لديه قدرات تستخدم فى هذا المجال .

ويمكن أن نوضح بعض الآثار النفسية فى هذا المجال التى تشكل ناتج لعمل الأطفال ودلائل موضحة للآثار السلبية، عما يقوم به الطفل من أعمال.

وذلك على النحو التالي :

١- عدم القدرة على التكيف الذاتي والاجتماعي فى مجال العمل ومكوناته، سواء مع الشخصيات ، والنظام ، والعلاقات ، وإجراءات يجب أن يقوم بها .

٢- عدم تمشي قدرات الطفل مع مكونات العمل وإجراءاته مما يجعله يشعر بالدونية أي انه أقل من الآخرين، وبالتالي قد لا يستطيع تحقيق ما يصبوا إليه من نجاح وإثبات ذاته بقدر المستطاع .

٣- القلق والخوف من الفشل الذى قد يقع فيه ويتعرض له من مشاركته فى العمل. وبالتالي قد يصبح ذلك من سمات شخصيته. ويتحول فيما بعد إلى إضطرابات أو أمراض نفسية تتطلب التدخل المباشر والعلاج المناسب له .

٤- عدم الإحساس بالأستقلالية. والشخصية المرغوبة فى الآخرين. حيث أن كافة أعمال محددة ومرتبة من قبل الكبار أو المسئولين عن العمل. وبالتالي لا يستطيع أن يقوم بالعمل دون الألتجاء دائما إلى هؤلاء. وأيضاً قد يتقابلون معه بشكل غير مناسب وبالأساليب غير التربوية ما قد يؤثر فى شخصيته ومكوناتها النفسية والاجتماعية .

٥- التعرض للإصابة ببعض الأمراض النفسية كالأكتئاب نتيجة لما يتعرض له من عقاب أو سخرية . ونبذ من المحيطين حوله. ونتيجة مشاعر الاضطهاد التى قد يقابلها الطفل فى مجال عمله .

وقد يعاني الطفل من مظاهر متعددة تتطلب الملاحظة والدراسة ، والتدخل المباشر

ويتضح مما سبق أن الآثار النفسية التى لها من الأهمية ما يتطلب ضرورة دراستها . ومعرفة نتائج تلك الآثار حتى لا يتكون فى المجتمع جيل يعاني من الآثار النفسية وبالتالي يصعب عليه المشاركة فى مجالات أخرى لها أهمية فى المجتمع .

## الموضوع الثالث

## الآثار الاجتماعية

أوضحنا ضمن ما سبق أن هناك آثار صحية نفسية ناتجة من عمل الأطفال ويتبين أيضاً أن هناك آثار اجتماعية حيث أن الجوانب

الاجتماعية من المجددات المناسبة للشخصية، وتتفاعل معها الآثار الصحية والنفسية

ويمكن أن نحدد أهم جوانب الآثار الاجتماعية على النحو التالي:

١- انفصام العلاقات الاجتماعية بين الطفل وأسرته، وبين الطفل وبعض الأصدقاء والأقارب، نتيجة مشاركة الطفل فى مناخ اجتماعي جديد يتعامل فيه مع العمال ، الفنيين ، والمسئولين عن العمل ( مثال الأسطى المعلم ، صاحب الورشة ..... الخ ) وهذا يؤدي إلى إتباع أساليب جديدة فى حياة الطفل قد تختلف عن الأساليب التى اعتاد عليها فى حياته

٢- عدم إشباع رغبات وحاجات الطفل الأساسية مثل رغباته فى اللعب، وتنمية الهوايات ، واكتساب خبرات جديدة ، والحصول على معلومات هامة فى حياته ، وشغل وقت الفراغ بطريقة نافعة ومرغوبة ، وقد أوضحت دراسة قامت بها الدكتور عزة كريم وأخرون عام (٢٠٠٠ )حول ( الأطفال العاملون فى الحضر - دراسة ميدانية فى مدينة السويس ) وركزت الدراسة على أهمية التعرف على رغبات واحتياجات الطفل وأسرته مع التركيز على تقديم صورة واضحة حول ظروف وأوضاع الأطفال العاملين ، وكذلك دراسة الخدمات المتوفرة فى مناطق تواجد الأطفال فيها [١]

٣- تحمل الطفل المسئولية الأسرية فى بعض الأحيان نتيجة حصوله على الدخل الذى قد تحتاج إليه الأسرة بصفة أساسية، وبالتالي فإن الطفل قد يمارس أدوار قد لا تتمشى مع المرحلة العمرية التى يوجد

---

[١] عزة كريم وآخرون : الأطفال العاملون فى الحضر ، دراسة ميدانية ، مدينة السويس ، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ٢٠٠٠

فيها . وبالتالي فإنه قد يواجه مشكلات اقتصادية واجتماعية فى حياته خاصةً عندما لا يوجد الوالدين أو أحدهما فى الحياة الأسرية وبالتالي قد يتحمل الطفل مسئولية الأسرة خاصة الجوانب الاقتصادية برعاية أومن يعيش معهم .

٤ - الإحساس بسيطرة الآخرين، وأنه غالباً ما يكون تابعاً لما يتبع معه من أساليب السيطرة والعنف والإرغام فى بعض المواقف المرتبطة بعمله كأحد العاملين الأساسيين فى مجال عمله الذى يرتبط به .

٥- ارتباط الحياة الاجتماعية للطفل العامة بثقافة مختلفة عن ثقافته الأسرية . التى اعتاد عليها أو تختلف عن ثقافته التى اعتاد عليها فى حياته. وبالتالي قد يكتسب بعض التقاليد ، العرف والعادات السلوكية التى يمكن أنت تؤثر فى حياته الذاتية والأسرية بل وفى حياته الاجتماعية فى المجتمع الذى يعيش فيه .

٦- يكتسب الطفل قيم تتعلق بطبيعة العمل، وقد تكون تلك القيم إيجابية أو سلبية، وبالتالي عندما يتمسك بها الطفل ويتعامل بناء عليها فإنه تؤثر فى مكونات شخصية. وتصبح أحد العلامات المميزة لها . والقيم أنماط سلوكية توجه بعض مجالات التفاعل التى يرتبط بها الطفل فى حياته فى مختلف المجالات التى يتفاعل ويتعامل معها.

ويمكن أن يكون للعمل أيضا آثاراً اقتصادية ، وثقافية معينة يتطلب ضرورة دراستها ومحاولة التخفيف من آثارها التى قد تكون سلبية قبل اتجاه الطفل إلى التدخين نتيجة حصوله على النقود ، أو استخدام الطفل للمطلحات غير لائقة فى الحياة العامة . ويتطلب ذلك إعداد برامج وخدمات توجه للطفل . وتسعى إلى حمايته وتدريبه بخصوص ما يجب عليه أن يقوم به . وما يجب أن يراعيه من آثار قد تكون سلبية نتيجة قيامه بالعمل المنوط به والمشاركة والتفاعل من خلاله .

# الفصل الثالث

## الأنماط الشخصية للطفل العامل

تعددت الأنماط الشخصية لدى الطفل العامل وقد تتضح تلك الأنماط فى مجالات العمل بصورة أوضح من المجالات الأخرى

وفيما يلي أهم وأكثر الأنماط شيوعاً والتى يمكن تحديدها.

وسوف نتناول كل نمط من خلال العناصر والمكونات الآتية :

١ - الخصائص العامة لكل نمط

٢ - السلوكيات والأفعال المتوقعة من كل نمط من تلك الأنماط الشخصية .

٣ - كيفية التعامل مع تلك الأنماط .

ويمكن أن نناقش تلك الجوانب من خلال الموضوعات الآتية :

## الموضوع الأول

## المشاغب

ويعد نمط الطفل المشاغب من الأنماط الشائعة فى المجالات المختلفة، نظراً لتشابه العوامل المؤثرة فى شخصية هؤلاء الأطفال، وكذلك لتوفر العوامل التى تساهم فى تكوين تلك الشخصية .

وفيما يلي أهم عناصر ومكونات تلك الشخصية :

### أولا : الخصائص العامة لنمط المشاغب

١ - يفتقر الطفل فى نمط المشاغب إلى الثقة وعدم الإحساس بالأمان

٢ - يسعى إلى إتباع أساليب تحقق الإثارة لمن حوله، وتجعلهم يستجيبون إلى الطفل بإتباع وسائل غير مناسبة كالعقاب البدني والألفاظ غير اللائقة فى التعامل معه

٣ - يقدم المشاغب أفكار سلبية غير نافعة له وللآخرين .

٤- يميل إلى الأعمال التقليدية ولا يرغب فى الابتكار والتجديد ، أو فى الإبداع بأي صورة من الصور

## ثانيا : اهم سلوكيات وافعال نمط المشاغب

١- يسعى إلى الاعتراض على ما يحرص عليه من افكار ومايطلب منه من اعمال.

٢- يتبع أساليب العنف فى التعبير عن رايه ومتطلباته

٣- يشترك فى المواقف المرتبطة بالشجار والخلافات بين المشتركين فى موقف معين .

٤- غالبا يتبع الصوت العالي فى التحدث مع الآخرين مهما كانت المسافات مناسبة للتحدث بالصوت المناسب .

٥- يسال من دقائق وتفاصيل الموضوعات مهما كانت واضحة

٦- يرغب فى التحدث عن الماضي وعوامل النجاح فيه أكثر من التحدث عن الحاضر أو المستقبل

## ثالثا : كيفية التعامل مع خط نمط المشاغب

١- الرد على كافة الاعتراضات كلما أمكن ذلك حتى لا يكون هناك مبرر لاستمرار اعتراضه

٢- يستخدم الحوار المستمر والدائم معه فى كل الموضوعات بل وضع الحدود لمجالات الحوار حتى يتجه إلى الأعمال والأفعال الواقعية .

٣- ربط الأفكار والآراء بالواقع وما يرتبط بها من شواهد يمكن أن يلمسها الطفل المشاغب بنفسه

٤- إتباع الحقائق والبيانات الصحيحة الواضحة لتحقيق اقتناع الطفل بما يجب أن يقوم به

٥- الاستمرار في التعامل بالأساليب الإيجابية اي توضيح ما يجب القيام به. وكيفية القيام به ؟

٦- الاستعانة بالمحيطين حول الطفل سواء من أفراد الأسرة أو من المشتركين معه فى مجال العمل ، او من الأقران أصدقاء الطفل

## الموضوع الثاني

## الصامتون

النمط الصامت عكس النمط المشاغب فى كل الجوانب التى يتميز بها ويتفاعل معها ويمكن دراسته على النحو التالي :

### أولاً : الخصائص العامة لنمط الصامت

١- يفضل النمط الصامت عدم التحدث والاستمرارية فى عدم التعبير عن النفس وقد لا يستطيع التعبير عما يفكر فيه .

٢- يخاف الصامت أن يظهر أنه غير قادر على التعبير. وبالتالي قد يرى البعض أنه شخص غبي لا يعرف كيف يفكر ويقدم أفكاره المختلفة

٣- الرغبة فى البحث عن الحماية لدى الآخرين نتيجة عدم التعبير وانتظار الآخرين دون جدوى لمشاركتهم مما يجعلهم يفضلون الحماية لدى الآخر .

٤- يبدو القلق والتوتر واضحاً فى تعبيراتهم غير اللفظية نتيجة أن ما بداخله يظل فترة طويلة دون الإفراغ ، أو التنفيس عنه باي صورة ممكنة

٥- رغبة الطفل المشاركة فى المواقف التى تتميز بالإيقاع البسيط والسهل الذى لا يتطلب مجهوداً وتفكيراً سريعاً .

٦- الاتجاه نحو الأفراد الذين لا يرغبون فى التفاعل المستمر أو الذى يتجه من شخص لآخر او من موضوع إلى موضوعات أخرى بل ينتهي بعد مرور بعض الوقت .

## ثانيا : السلوكيات والأفعال التى يقوم بها النمط الصامت

١. يتعامل مع الآخرين بناء على افكار وآراء خاطئة. فقد يرى أنهم أعداء أو انهم يتصيدون السلبيات التي في شخصيته .

٢. الخوف من طرح الأسئلة التي قد تكون بسيطة ولذلك يسخرون منه

٣. قد يسمح للآخرين أن يقوموا بالأدوار التي يجب أن يقوم بها

٤. الانسحاب من المواقف بهدوء تام إذا استمر الموقف فترة طويلة

٥. الاحتفاظ بالرغبات التي لديه في القيام بسلوكيا معينة دون القيام بها

٦. وضع التوقعات السلبية دون مبرر لما يقوم به من أفعال مع الآخرين .

## ثالثاً : كيفية التعامل مع نمط الصامتون

١- التشجيع عند طرح الآراء والأسئلة ، والتأكيد أن كل إنسان يتعرض للأخطاء والسلبيات وعليه مراعاة محاولة علاجها فيما بعد

٢- المقابلات معهم قبل مواقف المشاركة في الأنشطة أو في الاجتماعات وبيان الجوانب الإيجابية في حياتهم التي يمكن أن نبدأ بها .

٣- مشاركة النمط الصامت في أعمال وانشطة تتطلب الحجم الصغير من

الأفراد. والتدرج بعد ذلك في الحجم الكبير

٤- توجيه الأسئلة التي تحتاج إلى التفصيل أو الشرح بل يمكن أن تكون الإجابة عليها بنعم أو لا من البداية ثم التدرج بعد ذلك

٥- المشاركة في تكوين أي جماعة، أو الاتفاق مع البعض الآخر حول موضوع معين وأن يعرض من خلال المجموعة على انه عضو في تلك المجموعة التي وصلت إلى رأي ذات اهمية ثم تحمل مسئولية تنفيذه مع البعض الآخر

٦- التحفيز على المشاركة وتقديم الراي، والتركيز على أن ذلك من أساليب العمل والمشاركة ومجالات العمل، والأنشطة المختلفة

**النمط الصامت قد يحتفظ بالآراء والمشاعر الطيبة والإيجابية ، ولديه أفكار لها أهمية في العمل والأنشطة المختلفة، يحتاج الى شرارة والتفاعل والتشجيع والمساندة لكي يقول ويعبر.**

## الموضوع الثالث

## النمط الكسول

وقد نلاحظ توفر هذا النمط ، ويختلف أيضا في معظم خصائصه عن الأنماط الأخرى . ولكنه قد يشكل مشكلة يصعب حلها في الكثير من المواقف وستعرض لهذا النمط على النحو التالي :

### (اولا) خصائص نمط الكسول

يتميز النمط الكسول في الشخصية خاصة عندما يتواجد في مجالات العمل التي تتطلب النشاط والتفاعل الإيجابي المستمر يتميز بالخصائص الآتية :

١- يتميز شخصية النمط الكسول بانه يصعب التفاهم معه، وعدم الاستجابة لما يقوله الآخرين في معظم المواقف

٢- تظهر الشخصية التي تتميز بالنمط الكسول بالشكل الرزين والوقور والمستقر الذي قد يتحرك من مكان لآخر بصعوبة بالغة .

٣- ينسحب الكسول من المشاركة الاجتماعية في مواقف متعددة، ويفضل العمل والنشاط منفرد بقدر الإمكان

٤- يتبين من النمط الكسول أنه يستقبل المعلومات والحقائق ويحتفظ بها، ولا يظهرها إلا عندما تكون هناك ضرورة

٥- من خصائص النمط الكسول الروتينية فيما يقوم به من أعمال ولا يميل للتغيير أو التجديد. وبالتالي يفضل أن يظل في مكان أو موقف معين فترة طويلة.

٦- عدم تقديم المبادرات نحو الآخرين ومشاركتهم حتى وإن كان قادر على ذلك فهو دائما في حالة الانتظار، والترقب أكثر من حالة التوجه والإقدام نحو ما يرغبه من أعمال ويناسبه من مجالات يشترك فيها

## ثانيا : السلوكيات والأفعال التي يقوم بها النمط الكسول

١- يبتعد ويتجنب النمط الكسول على الإجابة عن الأسئلة التي توجه إليه من أي طرف يتعامل معه.

٢- يرغب الكسول الحصول على البيانات والمعلومات والحقائق عن الموضوعات والأشياء التي يتعامل معها دون بذل الجهد في الحصول عليها فهو ينصت بدقة واهتمام لتلك الجوانب

٣- صعوبة التعبير عما بداخل الكسول، فقد يختزن أفكار ولديه

اعتراضات، ولكنه لا يرغب في التعبير عن تلك المكونات بشكل صريح وواضح .

٤- دائما يسعى للنقد والاعتراض على تعامله وما يعرض عليه، اي انه لا يقبل الموضوعات والأشياء طواعية دون اعتراض

٥- يتجه نحو المجالات التي يوجد من يماثله في السلوكيات التي تتميز بالكسل والخمول، وعدم الاستجابة للمواقف المختلفة

٦- عدم الارتباط بالنظم والقواعد والإجراءات التي تم تحديدها لإنجاز عمل ونشاط معين في اي مجال، وبالتالي يصبح علامة شاذة في باقي المشتركين في هذا المجال .

## ثالثا : كيفية التعامل مع النمط الكسول

١- يفضل المحافظة على العلاقة معه بغية إمكانية التعديل أو التغيير في جوانب شخصيته قدر الإمكان

٢- ضرورة إتباع الخطوات والإجراءات البطيئة التي تمشى مع نمط حياته ثم التدرج في عملية الإسراع التي يمكن إتباعها فيما بعد

٣- محاولة إتاحة الفرص والانتظار لما يجب أن يقوم به الكسول لدفعه وتشجيعه على المشاركة والتفاعل في المواقف المختلفة

٤- عدم بذل الجهد المتصل في المناقشات والحوار معه، ولكن الانتقال إلى مواطن العمل واتخاذ الإجراءات كنتيجة ضرورية نسعى إليها

٥- عدم الاستجابة السلبية لمواقف الكسول بل إتباع الود والتشجيع المستمر . والتحفيز كلما أمكن ذلك .

## الموضوع الرابع

## النمط الإيجابي

ويعد أفضل الأنماط الشخصية التي نسعى إلى تكوينها وإيجادها في المجالات المختلفة من حيث أن الإيجابي يفيد في أي مجال يوجد فيه كما ان خصائصه تتناسب للتعامل معها في المجالات التي تتعلق بالعمل بشكل خاص.

وفيما يلي نعرض لجوانب الشخصية الإيجابية كما يلي :

### أولا : خصائص النمط الإيجابي حيث تتميز الشخصية الإيجابية بالخصائص التالية :

١- تتضح علامات الذكاء وملامح التفكير المنطقي في تفاعله مع الآخرين ، وعرضه لأهم الأفكار اللازمة

٢- الحماس الواضح والإقدام للقيام بالأعمال ، والأنشطة المطلوبة

٣- منطقية التفكير والتعقل في الاتجاه نحو مواقف العمل والتفكير المنطقي قبل عرض الآراء الخاصة به

٤- يبد عليه الجدية ووضع الحدود في تصرفاته وعلاقاته مع الآخرين

٥- الأعتزاز بالشخصية ومعرفة مكوناتها وقدراتها إلى حد كبير

٦- يتفاعل مع الأشخاص الإيجابيين أي أن معظم الأصدقاء لديهم نفس الصفات والخصائص التي يتميز بها .

### ثانيا : أهم السلوكيات والأفعال التي يقوم بها الإيجابي

١- يشارك في اتخاذ القرارات بشكل واضح ومحدد في كافة مجالاته التي يعمل بها .

٢- يهتم بالواقع وما يرتبط به من وقائع وقرارات نافعة للمجال الذي يعمل فيه

٣- لديه أساليب إيجابية في المناقشات والتفاوض مع الآخرين للحصول على الحقوق الأساسية الخاصة به

٤- يستطيع أن يطرح الأسئلة المناسبة للموضوعات والأعمال التي يمكن ان يقوم بها

٥- يهتم بأن ينصت للآخرين ويتحدث إليهم أيضاً تحقيقاً للتفاعل الإيجابي .

٦- قد يعترض على ما يوجه إليه وما يقابله في الحياة وحيث تتميز الاعتراضات بانها مقبولة ومنطقية

## ثالثا : كيفية التعامل مع الأنماط الإيجابية

يمكن التعامل مع النمط الإيجابي على النحو التالي

١- الأهتمام بكل ما يقوله الإيجابي لأنه يسعى للأفضل في هذا المجال .

٢- اتباع الإيجابي المنطقية في التحدث وعرض الموضوعات يجعلنا نحدد الاستجابة بنفس المنطقية والدعائم الواقعية الخاصة بالموضوع أو العمل .

٣- الإيجابي شخصية فريدة متميزة يجب ان يعامل في إطار نمط الشخصية الذي يتميز به اي انه طابع مميز لشخصيته.

٤- المواجهة الحقيقية لما يعرضه من تحديات ومقترحات، وبالتالي يجب قبول مناقشة ، تجعل ما يعرضه للأستفادة منه والتاكيد على الاهتمام بهذه الجوانب

٥- المساهمة في تحقيق الإنجازات التي تتعلق بالأفكار، والمقترحات الخاصة به حيث أنه يمثل مصدراً مناسباً لتحقيق أفضل الانجازات والأعمال والأنشطة

٦- الموضوعية في التعامل معه ، وبالتالي لا نتعامل معه في إطار المجاملات الاجتماعية ، الإنحياز الشخصي لتحقيق رغبات ذاتية له وللآخرين ولكن التاكيد على الحقائق والمبادئ والمنطقية دون مجاملات واضحة.

ونلاحظ أن هناك أنماط متعددة تشترك أو تعمل في مجالات العمل المختلفة ولكل منها خصائصها وسلوكها ، وأساليب خاصة للتعامل معها مما يتطلب ملاحظتها وتحديدها وإتباع مع ما يتناسب مع كل نمط من تلك الأنماط وقد ناقشنا بعض الأنماط الشائعة في هذا المجال ولكن هناك أنماط أخرى كالخجول . الذي يتبع العنف ، كثير الكلام، المغرور الساخر. المتشائم . الشجاع ، المعرقل . المتردد ، القائد

ومن الضروري السعي نحو تاكيد الخصائص الإيجابية والعمل على تعديل أو تغيير الخصائص السلبية لدى الأنماط الشخصية قدر الإمكان .

# الفصل الرابع

## الإطار القانوني والقرارات المنظمة لعمالة الأطفال

**جمهورية مصر العربية**

**وزارة القوى العاملة والهجرة**

**الوزير**

# قرار وزير القوى العاملة والهجرة رقم ١١٨ لسنة ٢٠٠٣

**بشأن تحديد نظم تشغيل الأطفال والظروف والشروط والأحوال التي يتم فيها التشغيل، وكذلك الأعمال والمهن والصناعات التي يحظر تشغيلهم فيها وفقا لمراحل السن المختلفة**

**وزير القوى العاملة والهجرة**

- بعد الأطلاع على المادة (١٠٠) من قانون العمل الصادر بالقانون رقم (١٢ ) لسنه ٢٠٠٢
- وعلى قانون التأمينات الاجتماعية رقم (٧٩ ) لسنة ٧٥ وتعديلاته
- وعلى الاتفاقيات الدولية والعربية المصدق عليها من قبل مصر في هذا الشأن

## قرر

## المادة الأولي

لا يجوز تشغيل الأطفال الذين يقل سنهم عن ثماني عشرة سنة في الأعمال والمهن والصناعات الآتية :

١- العمل تحت سطح الأرض في المناجم والمحاجر وجميع الأعمال المتعلقة باستخراج المعادن والأحجار

٢- العمل في الأفران المعدة لصهر المواد المعدنية والمواد الخطرة أو تكريرها أو إنتاجها .

٣- الأعمال والمهن التي يستخدم فيها الزئبق ومكوناته

٤- صناعة المفرقعات والأعمال المتعلقة بها .

٥- صهر الزجاج وإنضاجه .

٦- كافة أنواع اللحام .

٧- صنع الكحوليات والمشروبات الروحية وما في حكمها .

٨- الدهانات التي يدخل في تراكيبها المذيبات العضوية والمواد الخطرة

٩- معالجة وتهيئة واختزان الرماد المحتوى على الرصاص واستخلاص الفضة من الرصاص .

١٠- صنع القصدير والمركبات المعدنية المحتوية على مركبات الرصاص

١١- صنع أول اكسيد الرصاص " المرتك الذهبي " أو اكسيد الرصاص الأصفر وثاني أكسيد الرصاص ( السلقون ) وكربونات الرصاص البرتقالي وسلفات وكرومات وسبيكا الرصاص .

١٢- عمليات المزج والعجن في صناعة وإصلاح البطاريات الكهربائية

١٣- تنظيف الورش التي تزاول الأعمال المرموقة " ٩ ، ١٠ ، ١١ ، ١٢ ".

١٤- إدارة أو مراقبة الماكينات المحركة ذات القوى المحركة الكبيرة

١٥- إجراء عمليات الصيانة والتنظيف والإصلاح للماكينات أثناء إدارتها .

١٦- صنع الأسفلت ومشتقاته .

١٧- التعرض للبترول أو منتجات تحتوى عليه .

١٨- العمل في المدابغ .

١٩- العمل في مستودعات السماد المستخرج من المواد البرازية أو روث البهائم أو العظام أو الدماء ومخلفات الدواجن ومستودعات ومخازن المواد والنفايات الخطرة .

٢٠- سلخ وتقطيع الحيوانات وسمطها وإذابة شحمها .

٢١- نقل المركبات بطريق البر أو السكك الحديدية أو المياة الداخلية .

٢٢- شحن وتفريغ البضائع في الأحواض والأرصفة .

٢٣- تستيف بذرة القطن في عنابر السفن .

٢٤- استخدام المواد اللاصقة في صناعة تشغيل الجلود.

٢٥- صناعة الفحم من عظام الحيوانات بما فيها فرز العظام قبل حرقها .

٢٦- العمل كمضيفين في الملاهي.

٢٧- العمل في مجال بيع أو شرب الخمور ( البارات ).

٢٨- العمل أمام الأفران بالمخازن .

٢٩- معامل تكرير البترول والبتروكيماويات .

٣٠- صناعة الأسمنت والحراريات .

٣١- أعمال التبريد والتجميد

٣٢- صناعة عصر الزيوت بالطرق الميكانيكية .

٣٣- كبس القطن .

٣٤- العمل في معامل ملء الأسطوانات بالغازات المضغوطة .

٣٥- عمليات تبييض وصباغة المنسوجات .

٣٦- حمل الأثقال أو جرها أو دفعها إذا زاد وزنها على ما هو مبين في الجدول التالي رقم (٦) :

| النوع | الأثقال التى يجوز حملها | الأثقال التى تدفع على قضبان | الأثقال التى تدفع على عربة ذات عجلة واحدة أو عجلتان |
|---|---|---|---|
| ذكور | ١٠ ك ج | ٣٠٠ ك ج | لا يجوز تشغيل الأحداث فيها |
| إناث | ٧ ك ج | ١٥٠ ك ج | لا يجوز تشغيل الأحداث فيها |

٣٧- العمل على أبراج الضغط والتواجد داخل نطاقها .

٣٨- تجهيز وتحضير وبذر ورش المبيدات الزراعية .

٣٩- صناعة البلاستيك من مخلفات البلاستيك وحرقه .

٤٠- صناعة الغراء .

٤١- صناعة التبغ والمعسل والدخان واختبار المنتج .

٤٢- أعمال الغطس .

٤٣- الأعمال التي تتم على ارتفاعات خطرة .

## المادة الثانية

لا يجوز تشغيل الأطفال الذين تقل سنهم عن (١٦ ) سنة كاملة في الأعمال والمهن والصناعات الآتية :

١- الأعمال السابق الإشارة إليها في المادة (١)

٢- الأعمال التي تعرض الأطفال للأستغلال البدني أو النفسي أو الجنسي أو استخدامهم لمزاولة انشطة غير مشروعة .

٣- الأعمال التي يتم التعرض فيها إلى مخاطر فيزيائية أو كيمائية او بيولوجية أو ميكانيكية او جميعها

## المادة الثالثة

على صاحب العمل الذي يستخدم أطفال إجراء الفحص الطبي الابتدائي عليهم قبل التحاقهم بالعمل للتاكد من سلامتهم ولياقتهم الصحية تبعا لنوع العمل الذي يسند إليهم ، ويجرى هذا الفحص على نفقة صاحب العمل بواسطة الهيئة العامة للتامين الصحي .

كما يجب على كل صاحب عمل يستخدم طفلا أن يتخذ ما يلزم لتوقيع الكشف الطبي الدوري عليه بمعرفة الهيئة - مرة كل عام على الأقل . وكذلك عند انتهاء خدمته - وذلك للتاكد من خلوه من الأمراض المهنية أو إصابات العمل، والمحافظة على لياقته الصحية بصفة مستمرة ، وفى جميع الأحوال تثبت نتائج الكشف الطبي بالبطاقة الصحية للطفل .

## المادة الرابعة

يلتزم صاحب العمل بتوفير العلاج اللازم للطفل العامل لديه من إصابات العمل وأمراض المهنة وفقاً لأحكام التامين الصحي .

## المادة الخامسة

يجب أن تتوافر في المنشأة التي يعمل بها الأطفال الإسعافات الأولية والاشتراكات الصحية المقررة قانوناً - وخاصة - التهوية والإضاءة والمياه النقية ودورة المياه وأدوات النظافة الشخصية .

## المادة السادسة

على صاحب العمل ان يحيط الطفل العامل لديه علماً قبل مزاولة العمل بمخاطر المهنة، وأهمية التزامه بوسائل الوقاية المقررة لمهنته مع توفير أدوات الوقاية الشخصية، والملائمة لطبيعة العمل والسن وتدريبه على استخدامها والتاكد من التزام الطفل باستعمالها، ومن تنفيذه للتعليمات المقررة للمحافظة على صحته ووقايته من حوادث العمل، مع عدم السماح بتناول الطعام في الأماكن المخصصة للعمل .

## المادة السابعة

على صاحب العمل عند تشغيله لطفل او اكثر أن يحرر أولاً باول كشفا مبينا به أسماء الأطفال ، وسنهم وتاريخ استخدامهم وان يعلق نسخة من هذا الكشف في مكان بارز بالمنشاة .

## المادة الثامنة

يجب على صاحب العمل الذي يستخدم طفلاً او اكثر ان يقدم لكل طفل وجبة صحية متوازنة طبقاً للجدول المرفق .

## المادة التاسعة

ينشر هذا القرار في الوقائع المصرية ، ويعمل به من اليوم التالي لتاريخ نشره

**وزير القوى العاملة والهجرة**

**احمد احمد العماوي**

تحريرا في : ٢٠٠٣/٦/٣٠

## اللائحة التنفيذية لقانون الطفل رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦

## رعاية قانون الطفل العامل والأم العاملة

### مادة (١٣٦)

يحظر تشغيل الطفل قبل بلوغه اربع عشرة سنة ميلادية كاملة، ومع ذلك فإنه يجوز تدريبه متى بلغ إثنتي عشرة سنة ميلادية كاملة

### مادة (١٣٧)

يجوز بقرار من المحافظ المختص بعد موافقة وزير التربية والتعليم تشغيل الأطفال من سن الثانية عشرة إلى الرابعة عشرة في أعمال موسمية لا تضر بصحتهم أو نموهم، وبشرط عدم الإخلال بمواظبتهم على الدراسة وما لم تكن حالة الطفل الصحية الثابتة ببطاقة الصحة تحول دون ذلك .

### مادة (١٣٨)

على صاحب العمل الذي يستخدم أطفالاً إجراء الفحص الطبي الإبتدائي عليهم قبل التحاقهم بالعمل للتأكد من سلامتهم ولياقتهم الصحية تبعا لنوع العمل الذي يسند إليهم .

يجرى هذا الفحص على نفقة صاحب العمل بواسطة الهيئة العامة للتأمين الصحي. ويحدد بقرار من وزير القوى العاملة والتدريب بالإتفاق مع وزير التأمينات الحد الأقصى لمقابل هذا الفحص .

كما يجب على كل صاحب عمل يستخدم طفلاً ان يتخذ ما يلزم لتوقيع الكشف الطبي الدوري عليه بمعرفة التأمين الصحي مرة كل عام على الأقل، وكذلك على انتهاء خدمته . وذلك للتأكد من خلوه من الأمراض المهنية أو إصابات العمل والمحافظة على لياقته الصحية بصفة

مستمرة، وفى جميع الأحوال تثبت الكشف بالبطاقة الصحية للطفل .

## مادة (١٣٩)

يحظر على صاحب العمل الذي يستخدم طفلاً أو أكثر تشغله أكثر من ست ساعات في اليوم تتخللها فترة أو أكثر لتناول الطعام والراحة لا تقل في مجموعها عن ساعة واحدة ، وبحيث لا يشتغل الطفل أكثر من أربع ساعات متصلة ، ولا يجوز تشغيل الأطفال ساعات عمل إضافية في أيام الراحة الأسبوعية أو العطلات الرسمية، كما لا يجوز تشغيلهم فيما بين الساعة الثامنة مساءً والتاسعة صباحاً .

## مادة (١٤٠)

يجب على كل صاحب عمل يستخدم طفلاً دون السادسة عشرة أن يمنحه بطاقة تثبت أنه يعمل لديه، وتلصق عليها صورة الطفل ، وتعتمد من مكتب القوى العاملة المختص وتختم بخاتمه .

## مادة (١٤١)

يلتزم صاحب العمل الذي يقوم بتشغيل طفل أو أكثر بأن يعلق في مكان ظاهر من محل العمل نسخة تحتوى على الأحكام التي يتضمنها الفصل الأول من الباب الخامس من القانون، وأحكام هذا الفصل، وبأن يحرر أولاً بأول كشفاً موضحاً به ساعات العمل، وفترات الراحة. وأن يثبت ما يطرأ على بيانات هذا الكشف من تغيير، كما يجب عليه أن يبلغ الجهة الإدارية المختصة بأسماء الأطفال الجاري تشغيلهم لديه، وأسماء الأشخاص المنوط به مراقبة أعمالهم .

## مادة (١٤٢)

على صاحب العمل أن يحيط الطفل العامل لديه علماً قبل مزاولة العمل بمخاطر عدم التزامه بوسائل الوقاية المقررة لمهنته مع توفير أدوات

الوقاية الشخصية له، وتدريبه على استخدامها، والتاكد من التزام الطفل بذلك .

## مادة (١٤٣)

على الطفل العامل أن يستعمل وسائل الوقاية وأن ينفذ التعليمات المقررة للمحافظة على صحته ووقايته من حوادث العمل .

## مادة (١٤٤)

يلزم صاحب العمل بالمعاملة الطيبة للأطفال العاملين لديه بما يحقق التكوين السوي لهم وتوطيد العلاقة بينهم وبين أسرهم . وعدم حرمان الطفل من حقوقه وطموحاته المناسبة لمراحله السنية سواء الترفيهية أو المادية وخاصة في الأعياد والمناسبات .

## مادة (١٤٥)

يجب على صاحب العمل الذي يستخدم طفلاً أو اكثر ان يقدم لكل طفل يوميا كوبا من اللبن لا يقل وزنه الصافى عن مائتي جرام .

## مادة (١٤٦)

يجب أن تتوافر في المنشاة التي يعمل فيها الأطفال الإشتراطات الصحية المقررة قانوناً، وخاصة التهوية والإضاءة والمياه النقية ودورة المياه .

## مادة (١٤٧)

يلزم صاحب العمل على نفقته بتوفير النظام الطبي الذي يكفل علاج الطفل العامل لديه من إصابة العمل وأمراض المهنة .

## مادة (١٤٨)

لا يجوز تشغيل الأطفال الذين يقل سنهم عن خمس عشرة سنة في الأعمال والمهن والصناعات الآتية :

١ - العمل أمام الأفران بالمخابز.

٢ - معامل تكرير البترول .

٣ - معامل الأسمنت.

٤ - محلات التبريد.

٥- معامل الثلج .

٦ - صناعة عصير الزيوت بالطرق الميكانيكية.

٧- صناعة السماد ومعامل الحوامض المعدنية والحاصلات الكيماوية.

٨- كبس القطن.

٩ - معامل تعبئة الأسطوانات بالغازات المضغوطة.

١٠ - عمليات تبييض وصباغة وطبع المنسوجات .

١١ - حمل الأثقال أو جرها أو دفعها إذا زاد وزنها على ما هو مبين في الجدول الآتي :

**أقصى أوزان الأثقال للأطفال " الذين تقل سنهم عن ١٥ سنة " حملها أو جرها أو دفعها الجدول رقم (٧)**

| السن | الأثقال التي يجوز حملها | | الأثقال التي تدفع على قضبان | | الأثقال التي تدفع على عربة ذات عجلتين | | الأثقال التي تدفع على عجلة واحدة | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ذكور | إناث | ذكور | إناث | ذكور | إناث | ذكور | إناث |
| ١٢ سنة إلى ١٥ سنة | ١٠ | ٧ | ٣٠٠ | ١٥٠ | لا يجوز تشغيل الأطفال | | | |

## مادة (١٤٩)

لا يجوز تشغيل الأطفال الذين تقل سنهم عن سبع عشرة سنة في الأعمال والمهن والصناعات الآتية :

١- العمل تحت سطح الأرض في المناجم والمحاجر وجميع الأعمال المتعلقة باستخراج المعادن والأحجار .

٢- العمل في الأفران المعدة لصهر المواد أو تكريرها أو انتاجها .

٣- تفضيض المرايا بواسطة الزئبق .

٤- صناعة المفرقعات والأعمال المتعلقة بها .

٥- إذابة الزجاج وإنضاجه .

٦- اللحام بالأكسجين والأسيتيلين وبالكهرباء .

٧- الدهان بمادة الدوكو .

٨- معالجة وتهيئة أو اختزان الرماد المحتوى على الرصاص واستخلاص الفضة من الرصاص .

٩- صنع الكحول والبوظة وكافة المشروبات الكحولية .

١٠- صنع القصدير والمركبات المحتوية على أكثر من ١٠٪ من الرصاص.

١١- صنع أول أكسيد الرصاص " السيلكون " وكربونات الرصاص وأكسيد الرصاص البرتقالي وسلفات وكرومات وسيليكات الرصاص.

١٢- عمليات المزج والعجن في صناعة إصلاح البطاريات الكهربائية

١٣- تنظيف الورش التي تزاول الأعمال المرقومة ( ٩ ، ١٠ ، ١١ ، ١٢ ).

١٤- إدارة مراقبة الماكينات المحركة .

١٥- تصليح أو تنظيف الماكينات أثناء إدارتها .

١٦- صنع الأسفلت .

١٧- العمل في المدابغ .

١٨- العمل في مستودعات السماد المستخرج من المواد البرازية أو روث البهائم أو العظام أو الدماء .

١٩- سلخ وتقطيع الحيوانات وسمطها وإذابة شحمها .

٢٠- صناعة الكاوتشوك .

٢١- نقل الركاب بطريق البر أو السكك الحديدية أو المياه الداخلية .

٢٢- شحن وتفريغ البضائع في الأحواض والأرصفة والمواني ومخازن الإستيداع .

٢٣- تستيف بذرة القطن في عنابر السفن .

٢٤- صناعة الفحم من عظام الحيوانات ما عدا عملية فرز العظام قبل حرقها .

٢٥- العمل كمضيفين في الملاهي

٢٦- العمل في مجال بيع أو شرب الخمور ( البارات )

## مادة (١٥٠)

يجوز لوزير القوى العاملة إضافة اي أعمال اخرى فى نطاق الخطر إذا رأي عدم ملائمة إشتغال الأطفال بها .

## مادة (١٥١)

على مكاتب القوى العاملة إجراء المراقبة الدائمة لصاحب العمل للتاكد من التزامه بتشغيل الأطفال وفقا لساعات العمل المحددة بالقانون، وحسن معاملته لهم وعدم إيذائهم بدنياً ونفسياً ومراعاة الأحكام المبينة في هذا الفصل .

# الفصل الخامس

## كيف نواجه ظاهرة عمالة الأطفال ؟

تعد مشكلة عمالة الأطفال من المشكلات المعقدة التي تواجه المجتمعات المختلفة ، بالإضافة إلى أن تلك المشكلات تتطلب تضافر الجهود المختلفة لمواجهتها ، كما أن تلك المشكلات تتعامل مع فئات عمرية مختلفة كالطفولة المتأخرة ، والمراهقة، بالإضافة إلى تعاملها مع أسرة الطفل العامل ، وأيضاً مع أصحاب العمل ، ويتطلب ذلك دراسة المشكلة من كافة جوانبها واتخاذ الإجراءات المناسبة لمواجهتها .

ونعرض فيما يلي كيفية دراسة مشكلة عمالة الأطفال من خلال طرق مهنية مختلفة تساهم في وضوح المشكلة وتحليلها والتعرف على الجوانب الأساسية التي يجب التدخل فيها

وذلك على النحو التالي :

**الجانب الأول :**

دراسة الوضع الراهن الخاص بعمالة الأطفال من حيث مجالات العمل ، ودوافع عمل الأطفال ، والعلاقة مع الأسرة ، وأساليب تعامل أصحاب العمل مع الأطفال ، ومدى توفر وسائل السلامة والصحة المهنية، وبالتالي لابد من توفير المعلومات والحقائق الواقعية والمرتبطة بصورة مباشرة بعمالة الأطفال لأن كل مجتمع يواجه تلك المشكلة سوف ينظر إليها بصورة ومنظور مختلف عن باقى المجتمعات على اختلاف أنواعها .

**الجانب الثاني :**

التعرف على وجهات نظر الطفل العامل، قد لا يرغب الطفل في العمل، ولكن هناك من يدفعه للعمل كالأسرة، أو أن هناك أسباب أخرى تدفع الطفل للاتجاه نحو العمل وترك الدراسة ، وبالتالي عندما نتعرف على وجهات نظر الطفل والآراء الحقيقية وراء عمل الطفل مما يساهم في دراسة المشكلة من منظور عنصر هام فيها وهو الطفل العامل .

## الجانب الثالث :

التعرف على وجهات نظر أفراد الأسرة في عمل الطفل وحاجة الوالدين ، وقد نتبين أن الأسرة غير راضية على عمل الطفل الذي قد يكون مدفوعا نحو العمل لأسباب أخرى ، مثل الحصول على النقود لإشباع حاجاته الشخصية التي لم يستطيع إشباعها خلال حياته الأسرية ، بالإضافة إلى أن الوالدين قد يدفعان الطفل للعمل رغبةً فى الحصول على الدخل الذي يتناسب مع متطلبات الحياة اليومية للأسرة ، ويجب أن تكون الأسرة شريك أساسي في مواجهة مشكلات الطفل، سواء المرتبطة بالعمل أو غيره من الجوانب التى تؤدي إلى سوء حالة الطفل، سواء الصحية . أو النفسية ، أو الإجتماعية .

## الجانب الرابع :

دراسة اتجاهات المجتمع نحو عمالة الطفل وتذكر تلك الاتجاهات في الإطار التالي :

١- اتجاهات المؤسسات والمنشآت التجارية والصناعية في تشغيل الأطفال في مجالات العمل .

٢- اتجاهات أصحاب العمل وخبراء المهن في الاستعانة بالطفل العامل مثل ورش التجارة . وورش الكهرباء . والمخرطة . والصناعات الحرفية والبيئية وغيرها .

٣- اتجاهات مؤسسات الرعاية الاجتماعية خاصة من تعمل في مجال رعاية الطفولة نحو عمالة الأطفال، ومدى توفير سبل الرعاية نحو هؤلاء الأطفال .

٤- اتجاهات مسئولي القوى العاملة مثل إدارات رعاية الطفل بمديريات

القـوى العاملـة ، وإدارات الـسلامة والـصحة المهنيـة ، ومكاتـب العمـل، وغيرهـا مـن الأجهـزة التـي تـسعى إلى تنفيـذ قـوانين العمـل ، وتقـوم بمتابعة ما يجري في سوق العمل من حيـث تـشغيل الأطفـال وتنظـيم عملهم .

٥- إتجاهـات الجمعيـات الأهليـة نحـو التعـاون مـع الأجهـزة المختلفـة في مساعدة الأطفال العاملين على تحسين أوضاعهم، سواء تـرك العمـل والتوجه نحو التدريب، أو التوجه نحو استكمال التعليم مرة اخرى .

**الجانب الخامس :**

تحسين حالة الطفل العامل سواء خلال عمله أو بعـد أن يـترك العمـل بعد موافقته وموافقة أسرته أيضاً ، ويمكن أن نحدد جوانب تحسين العمـل للأطفال على النحو التالي :

**اولا : تحسين حالـة الطفـل العامـل مـن خـلال مجـالات عمـل الطفل عن طريق ما يلي :**

١- اتباع نظام التدرج الـذي تم وضعه في قـانون العمـل الموحـد رقـم (١٢ ) لعام ٢٠٠٣ حيث أوضح القانون النظام الذي يجب اتباعـه عنـد تـدريب الأطفال وغيرهم في مجال العمل، خاصـة في المرحلـة العمريـة مـن (١٢ - ١٨ ) سنة لدى أصحاب العمل بغرض تعلم مهنة ما خـلال فـترة زمنيـة محددة وفقاً لأتفاق مبرم بين العامل أو ولى الأمر وصاحب العمل [١]

٢- تطبيق ما جاء في قـانون العمـل الموحـد (١٢ ) لعـام ٢٠٠٣ بـشأن تـشغيل الأطفال ، وما تم وضعه من حظر تشغيل الأطفال قبل بلوغ سـن (١٤)

---

[١] طه عبد المحسن المرسي : عمل الأطفال بين التشريع والتطبيق ، مديرية القوى العاملة بالقاهرة ، ٢٠٠٦ ، ص ١٠

عام . ويجوز تدريبه متى بلغ سن (اثنتى عشرة سنة) ، وضرورة إبلاغ الجهة الإدارية باسماء الأطفال العاملين لديه والأعمال المكلفين بها واسماء الأشخاص المنوط بهم مراقبة أعمالهم .

٣- ضرورة توفير وسائل السلامة والصحة المهنية، وأدوات الأسعافات الأولية لضمان المحافظة على صحة وحياة الطفل العامل ، والحرص على حمايته من التعرض للمشكلات الصحية والحوادث التي يمكن أن تحدث للأطفال نتيجة مشاركتهم في بعض الأعمال التي قد تكون غير مناسبة للمرحلة العمرية، وقد يكون الأطفال غير مدربون للقيام بتلك الأعمال وممارسة المهن التي يلحقون بها .

٤- مساعدة الطفل العامل للحصول على حقوق الطفل من كافة الجوانب . وعدم التعامل معه من حيث أنه ممارس للعمل فقط . ومن حق الطفل أن يتمتع بالرعاية الصحية أثناء العمل ، ومن حق الطفل أن يحصل على أوقات الراحة المناسبة، وعدم تكليف الطفل للعمل بعدد ساعات يفوق تحمله للطاقة المطلوب توفيرها لهذا العمل . وقد حذر قانون العمل الموحد (١٢ ) لعام ٢٠٠٣ الخاص بتشغيل الأطفال حيث حدد في المادة رقم(١٠١ ) ما يلي :

يحظر تشغيل الطفل اكثر من( ٦ ) ساعات يومياً ويجب أن تتخلل ساعات العمل فترة أو أكثر لتناول الطعام والراحة لا تقل فى مجموعها عن ساعة واحدة، وتحدد هذه الفترة أو الفترات ، ويحظر تشغيل الأطفال ساعات عمل إضافية أو تشغيلهم في أيام الراحة الأسبوعية والعطلات الرسمية كما يحظر تشغيل الطفل فيما بين السابعة مساءً أو السابعة صباحاً .

وفى إطار ما سبق لابد من تمتع الطفل بالحقوق الأساسية في حياته

بالإضافة إلى ما سبق فإن من حق الطفل أن يحصل على الأجر المناسب للعمل الذي يقوم به ويتمشى مع ما يبذله الطفل من مجهود ووقت ، وكذلك يمكن للطفل أن يحصل على بعض البرامج التعليمية والتثقيفية، مثل محو الأمية، أو الحصول على معلومات خاصة بكيفية مكافحة التدخين والابتعاد عن الأدمان لحمايته من الوقوع في تلك المخاطر .

**إن مجالات عمل الأطفال قد تتضمن العديد من المخاطر الصحية ،والنفسية ، والاجتماعية ، والاقتصادية، ولكن يمكن لأصحاب العمل والأجهزة المسئولة من متابعة ومراقبة مجالات العمل وأن تقوم بالإجراءات اللازمة والتوجيهات الضرورية لحماية أطفالنا من ما يواجهون من المخاطر الخاصة بالعمل .**

**ثانيا : تحسين حالة الطفل العامل خارج نطاق العمل ( سحب الطفل ) :**

يواجه بعض الأطفال ظروف صعبة في مجال عملهم ، وقد يكون لديهم الاستعداد المناسب لكي يتم تحسين أحوالهم، وابتعادهم عن العمل، والتعبير عن رغبتهم في العودة مرة أخرى إلى المدرسة والأسرة والحياة الطبيعية

وبالتالي يمكن أن تجرى لهؤلاء الأطفال الإجراءات التالية :

١- سحب الطفل من العمل، وعودته مرة أخرى للمدرسة، سواء كان ذلك من أجل استكمال سنوات الدراسة ، والتعاون مع المؤسسات التعليمية ( المدارس ) في هذا المجال ضرورة حيث قد تجرى اختبارات دراسية للطفل لتحديد مستواه الدراسي

٢- الحاق الطفل ببعض المؤسسات التي يمكن أن تساهم في تحسين احوال

الطفل الصحية ، والنفسية ، والاجتماعية ، والتعليمية أيضاً مثل تعاون الجمعيات الأهلية خاصة التى يكون في داخلها الأندية الثقافية والاجتماعية ، وكذلك انضمام الطفل للمراكز الاجتماعية التي تهتم بالرعاية المتكاملة للطفل، وتتيح للطفل فرص المشاركة في الأنشطة اللازمة لهؤلاء الأطفال .

٣- التعاون مع إدارات التربية الاجتماعية الخاصة بالخدمة الاجتماعية المدرسية ، خاصة في المرحلة الابتدائية من أجل تشجيع مثل هؤلاء الأطفال ، وتدعيم عودتهم مرة أخرى للمدرسة، وتقديم الموارد والإمكانيات اللازمة لتحقيق حالة الأستقرار لهؤلاء الأطفال بعد عودتهم مرة أخرى للمدرسة واستكمالهم التعليم الرسمي ومراحله المختلفة .

**إن الهدف الأساسي لتحسين حالة الطفل أن يترك العمل هو إحساسه بالكيان الذاتي وأنه مثل أي طفل يحصل على حقوقه المختلفة خاصة الرعاية الصحية والتعليمية لكي يساهم مع تطور مراحل قوة مع المجتمع في تنميته وتقدمه كمواطن نافع وصالح للمجتمع**

## ثالثا : تحسين حالة أسرة الطفل العامل عند مواجهة مشكلات عمالة الأطفال

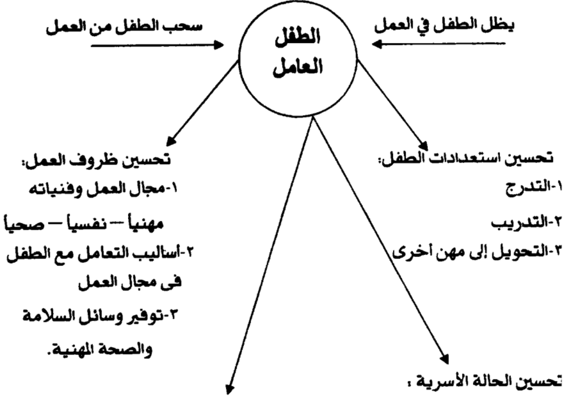
وقد تكون الأسرة هي الدافع الأساسي لعمل الطفل، وهي المدعم لهذا الاتجاه ، وحيث أن ظروف الأسرة تشكل عاملاً هاماً في مشكلات عمالة الأطفال، وبالتالي لابد من التدخل لمواجهة الآثار الناتجة من تلك المشكلة من كافة جوانبها ، ويمكن العمل على تحسين حالة الأسرة من خلال الجوانب الآتية :

١ - توفير خدمات الرعاية اللازمة للأسرة سواء للوالدين أو لأفراد الأسرة من الأخوة والأخوات، اوالأقارب الذين يقومون معهم ، وعندما تتوفر تلك الخدمات، ربما قد يؤدي ذلك إلى عدم الحاجة إلى عمل الأطفال والأحساس بأنه يمكن توفير متطلبات الأسرة دون الرجوع إلى عمالة الأطفال، ومن أهم تلك الخدمات الرعاية الصحية ، والتعليمية ، والاجتماعية ، والاقتصادية إن امكن ، وغيرها من خدمات الرعاية الأسرية .

٢ - توفير مجال المشروعات الصغيرة عن طريق الفروض البسيطة، أو مشروعات الأسر المنتجة حتى تجد الأسرة الفرصة المناسبة للعمل سواء بالمشاركطة بين أفراد الأسرة ، وكذلك القيام بمشروع معين يسهل القيام به في مكان إقامة الأسرة مثل مشروع المغزل ، مفرزة الألبان ، الخياطة ، والتعبئة للمواد الغذائية ، المفروشات البسيطة ، لوحات الديكور، وغيرها ويمكن لتلك المشروعات أن تؤدي إلى الحصول على الدخل المناسب للحياة الأسرية بالإضافة إلى أنها توفر مجال عمل لجميع الأفراد إن امكن، وقد يؤدي ذلك إلى رجوع الطفل للمدرسة واستكمال سنوات الدراسة نظراً لأن الأسرة وجدت مصدر للدخل يسهل الحصول عليه والاستناد عليه قدر الإمكان .

٣ - إيجاد العلاقة المناسبة بين الأسرة والمؤسسات واجهزة المجتمع المدني التي تستطيع مساعدة الأسرة في المواقف الطارئة، كما إن المجتمع يمكن أن يشترك في حماية الطفل واسرته من الانحرافات الممكنة، بالإضافة إلى إتباع أساليب الإرشاد الأسرى ، وكذلك إرشاد الطفل إلى ما هو أفضل للحياة المناسبة لهما قدر الإمكان .

## رسم توضيحي يوضح كيفية تحسين حالة الطفل العامل واسرته التي ينتمي إليها




تحسين الحالة الأسرية :

١-توفير خدمات الرعاية.

٢-العمل فى المشروعات الانتاجية.

٢-تكوين العلاقة بين الاسرة ومؤسسات . لمجتمع المدنى للتدخل عند الضرورة .

تحسين حالة الطفل التعليمية والدراسية:

١-محو الأمية.

٢-استكمال سنوات الدراسة.

٣-العودة الى المدرسة وترك العمل.

## رابعاً : تحسين ظروف العمل والعوامل المؤثرة فيه:

يتطلب التعامل مع الطفل العامل وتحسين ظروفه المختلفة ضرورة ملاحظة ظروف العمل، ومتابعة كافة العوامل المؤثرة فيها، ويمكن أن نحدد أنه يجب تحسين ظروف العمل كما يلي :

١- تحسين مكان العمل، وأن يتم وضع الآلات والأجهزة والأدوات بالطريقة المناسبة التى تسهل تحركات الطفل وعدم تعرضه للإصابات والحوادث.

٢- توفير وسائل السلامة والوقاية والمحافظة على الصحة في مكان العمل حتى يستطيع الطفل استخدامها وحمايته من المخاطر المختلفة ومن أمثلة تلك الوسائل والأدوات .

(أ) وسائل الحماية من مخاطر المواد الكيمائية والمستخدمة في بعض الصناعات .

(ب) وسائل حماية الوجه عند التعرض للأشعاع أو الانبعاثات الكهربية في بعض الصناعات

(ج) وسائل خاصة بالحماية من الأتربة والأبخرة الناتجة من بعض الأعمال والصناعات مثل صناعة الألومنيوم ، والتعامل مع المنسوجات والقطنيات . والأعمال الخاصة بالمحاجر والمناجم .

(د) وسائل حماية اليدين والأرجل في بعض الأعمال التي يمكن أن تؤثر في أعضاء الجسم ويتطلب ذلك استخدام القفازات ، والأحذية الواقية من الكاوتش خصيصاً لاستخدامها في بعض مجالات العمل .

٣- توفير وسائل الإسعافات الأولية حتى يمكن التدخل مباشرةً عند التعرض للإصابة بالحوادث من الأعمال التي يقوم بها الأطفال

٤ - توفير أماكن الراحة كلما أمكن ذلك بجوار اماكن العمل حتى يمكن أن ينال الطفل العامل أوقات الراحة بعيدا عن الماكينات والأدوات المستخدمة

٥- ضرورة توفير الإضاءة والتهوية اللازمة في مكان العمل كلما أمكن ذلك ، بالإضافة إلى توفر المياه والصرف الصحي لأن هذه الأكور وغيرها تحقق بيئة عمل صحيه تحمي الطفل من التعرض لأي امراض أو إصابات مرتبطة بالعمل الذي يقوم به .

## الجانب السادس

## مخاطر عمالة الأطفال واستراتيجيات مواجهتها

### المخاطر التي يتعرض لها الأطفال العاملين

١ - اسوا اشكال عمل الأطفال .

٢ - الرق .

٣- التحرش الجنسي بالأطفال .

٤ - بيع الأطفال .

٥ - الآلات بالمصانع .

٦ - العمل الإجباري .

٧- حوادث الطريق .

٨- التجنيد القصري .

٩ - صغر السن .

١٠ - اغراض الدعارة .

١١ - عدم مساعدة الطفل بالتوجيه المهني .

١٢ - إنتاج المخدرات أو الاتجار فيها .

١٣ - الأعمال التي تضر بصحة الطفل وسلامته .

١٤ - الأعمال التي تضر بسلامة السلوك الأخلاقي .

١٥ - حصول أحد الوالدين أو اقارب الطفل على راتبه .

١٦ - سوء التغذية .

١٧ - ساعات العمل الكثيرة .

## القضاء على عمالة الأطفال

١ - التعليم .

٢ - القضاء على الفقر .

٣ - التدريب المهني .

٤ - التوجيه المهنى .

٥ - إقامة صلات مباشرة مع الأطفال وأسرهم وخاصة الفتيات

٦ - التنمية الاجتماعية والاقتصادية

٧ - الحد من الهجرة الداخلية .

٨ - تطوير المناطق العشوائية .

## استراتيجية معالجة ظاهرة عمالة الأطفال

١- وضع برنامج لرعاية الأطفال العاملين .

٢- معالجة التسرب من التعليم والحد من ذلك .

٣- ضرورة اخضاع الطفل لبرامج التدريب المهني وذلك بالمحافظة على إجادته للعمل ومعرفة مخاطره وتجنبها .

٤- ضرورة رسم سياسة طويلة الأجل تسعى إلى ربط الأجور والمعاشات - على وجه الخصوص - بين الفئات الدنيا في المجتمع بالتغيير الذي طرأ على مستويات المعيشة .

٥- النظر في أحوال الأسر المعدمة ، والأسر ذات الدخل المحدود الذي يقترب من خط الفقر ، وذلك لضمان الحد الأدنى لمعيشة كريمة وملائمة .

٦- تنفيذ برنامج للخدمات المتكاملة في المواقع العمالية يشمل الخدمات الصحية والثقافية والاجتماعية .

# الفصل السادس

## مهمات السلامة للوقاية الشخصية[1]

(1) سهير عبد العزيز الليثي ، الإجراءات الخاصة بالسلامة والصحة المهنية فى مجال العمل ، الدورة التدريبية للجمعيات الأهلية ومسئولي السلامة والصحة المهنية ، كاريتاس مصر ، ديسمبر ٢٠٠٨
Quptinal safty Health Adminstration , N . Y , 2004

## Personalprotective Equipment

**الغرض :**

تقديم وصف كامل لمعدات الوقاية الشخصية، ومدى أهميتها في المحافظة على سلامة العاملين والطريقة الصحيحة لاستعمالها والمحافظة عليها وكيفية اختيار الجهاز أو المعدة المناسبة التى تتناسب مع نوع المخاطر التي يتعرض لها الشخص .

**ارشادات عامة :**

١- يجب تحديد نوع المخاطر في اماكن العمل أولاً، ثم يتم بعد ذلك تحديد معدات الوقاية المطلوب استعمالها . ويتم توفير هذه المعدات بدون تحميل أية تكلفة مادية للعاملين .

٢- يجب استخدام معدات الوقاية الشخصية المعتمدة من السلطات المحلية وتكون متوافقة مع American National Safety Institute (ANSI)

٣- يجب ارتداء معدات السلامة للوقاية الشخصية بطريقة تلائم الشخص المستعمل لها Properly Fitting.

٤- يجب إجراء فحص طبي للعاملين الذين تستدعى طبيعة عملهم استخدام أجهزة التنفس، ويتم تكرار هذا الفحص سنوياً .

٥- يجب تدريب جميع العاملين الذين يطلب منهم استعمال معدات الوقاية الشخصية على الطريقة الصحيحة لإستعمال هذه المعدات، وذلك بواسطة المسئولين المباشرين لهم .

٦- في حالة عدم استخدام معدات الوقاية الشخصية يتم وضعها في

أكياس من البلاستيك وحفظها في حالة نظيفة .

## معـدات الوقايــة الشخـصية : Personal Protective Equipment(PPE)

### ١- وقاية الراس : Head Protection

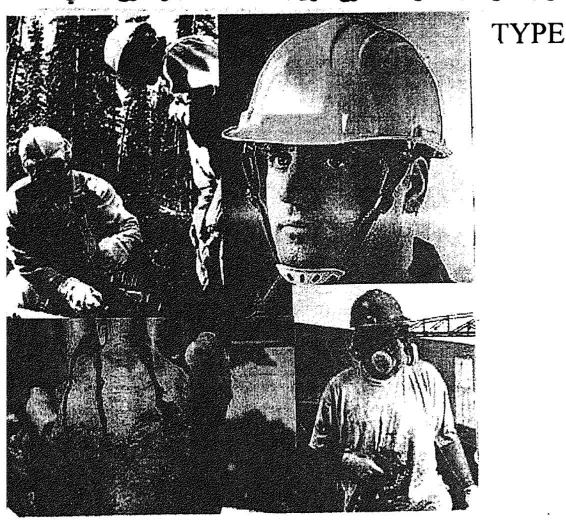
- تـستخدم الخـوذة الـصلبة المعالجـة بالبلاسـتيك لحمايـة الـراس ومقاومة الصدمات الثقيلة دون أن تنكسر كذلك تقاوم الأختراق بواسطة الأجسام الساقطة .
- الخوذة مزودة من الداخل برباط وبطانة بلاستيكية يـتم ضبطها لتناسـب حجـم الـرأس وفائـدة هـذه البطانـة أنها تمـتص صـدمة الأجسام الساقطة على الخوذة من الخارج حيث توجد مـسافة أمـان بين هذه البطانة وجسم الخوذة .



- قبل استخدام الخوذة يجب التأكد من سلامتها وعدم وجود تشققات أو صدمات بها وأن الأربطة والبطانة غير ممزقة .

## المخاطر على الرأس :

يوجد نوعان للخوذات النوع الأول ( TYPE 1 ) والنوع الثاني ( ٢ TYPE

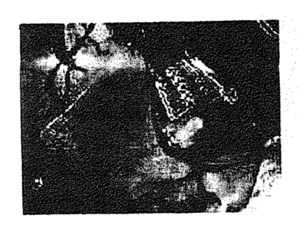


## الدرجة أ – Class A (or G ) :

- هذا النوع مصمم للأعمال الخفيفة ، ويوفر حماية محدودة ضد مخاطر الصدمات، وحماية محدودة للتيار الكهربائي ( ٢٢٠٠ فولت لمدة دقيقة واحدة فقط )

## ٢- وقاية العين والوجه : Face & Eve Protection

لوقاية العـين والوجـه مـن المخـاطر الكيمائيـة يجـب ارتـداء النظـارات الواقية Safety Goggles أو النظارات الزجاجية الواقية ( Safety Glasses ) أو حامي الوجه( Face Shield ).



ومن أمثلة الأعمال التي تتطلب استخدام أجهزة وقاية العين والوجه:

١ - أعمال الجلخ / التقطيع ( Chipping / Grinding )

٢ - تداول المواد الكيمائية( Chemicals Handling )

٣- عمليات الأفران( Furnaces Operations )

٤ - الأعمال التي ينشأ عنها غبار( Dust Generation )

٥ - أعمال اللحام( Welding Operations )

اختيار وسيلة حماية العين المناسبة :

| الأعمال | المخاطر | الوسيلة المقترحة للحماية حسب جدول رقم ١ |
|---|---|---|
| أعمال القطع واللحام بالأسيتيلين | شرز ، أشعة ضارة ، إجزاء صلبة متطايرة ، معدن منصهر . | رقم( ٧ ، ٨ ، ٩ ) |
| مناولة المواد الكيميائية | تطاير مواد كيميائية ، أبخرة ضارة ، مواد حارقة. | رقم( ٢ ، ١٠ ) ( ويمكن استعمال ١٠ مع ٢ في حالات التعرض الخطرة ) |
| أعمال اللحام الكهربائي | شرز ، اشعة شديدة الخطورة ، معدن منصهر | رقم (٩ ، ١١) |
| أعمال الأفران | ضوء مبهر ، حرارة عالية ، معدن منصهر. | الرقم (٩ ، ٨ ، ٧ )ويمكن إضافة (١٠ )في حالات التعرض شديدة الخطورة |
| أعمال الجلخ | مواد صلبة ومتطايرة . | الرقم(١، ٣ ، ٤ ، ٥ ، ٦ ، ٧A ، ١٠) |
| أعمال المعامل | تطاير مواد كيمائية ، تطاير زجاج مكسور . | الرقم٢ ( ١٠ مع ٤ ، ٥ ، ٦ ) |

## ٣- واقي الأذن : Ear Protection

يجب على جميع العاملين الذين يعملون في أماكن عالية الضوضاء وتزيد شدتها عن( ٨٥) ديسيبل ارتداء معدات وقاية الأذن حتى لا يتعرضوا لفقد حاسة السمع لديهم تدريجياً مع طول فترة التعرض لهذه الضوضاء، حتى يمكن أن يصلوا إلى درجة يفقدوا فيها سمعهم نهائياً .

يقوم مسئول قسم السلامة والصحة المهنية بقياس درجة الضوضاء في مكان العمل، وعلى ضوء نتائج القياس يتم أختيار المعدة المناسبة لوقاية الأذن .

### معدات وقاية الأذن :

مهمات الوقاية الخاصة بالأذن تقوم بتخفيض درجة الضوضاء في مكان العمل إلى حد أقل من الحد المسموح التعرض له ، ويكتب على كل معدة منها قيمة التخفيض في شدة الضوضاء التي يمكنها أن تخفضها .

### ١- اغطية الأذن : Ear Muffs

تغطي الأذن الخارجية، وتكون حاجزاً للصوت، وهي توفر حماية للأذن من خطر التعرض للضوضاء العالية حيث تقوم بتقليل شدة الضوضاء في حدود( ١٥ - ٣٥ ) ديسيبل ، وتستعمل عندما تكون شدة الضوضاء في مكان العمل من (٩٠ إلى ١٢٠ ) ديسيبل .

### ٢- سدادات الأذن : Ear Plugs

توضع داخل قناة الأذن، وتصنع من البلاستيك أو المطاط، ويمكنها تقليل الضوضاء التي تصل إلى الأذن في حدود (٢٠ - ٣٠ ) ديسيبل وتستعمل في الأماكن التي تبلغ فيها شدة الضوضاء من (٨٥ - ١١٥) ديسيبل .

في بعض الأماكن التي تكون فيها شدة الضوضاء عالية جداً قد

تصل إلى (١٣٠ ) ديسيبل، يتم ارتداء سدادات الأذن مع اغطية الأذن حيث يتم تقليل الضوضاء في هذه الحالة بحدود (٥٠ ) ديسيبل .

تتطلب مواصفات الأوشا أن يتم طرح الرقم ( ٧ ) من معامل تقليل الضوضاء لكل معدة وذلك لمزيد من الأمان .

صورة سكانر

## ٤- وقاية القدم : Foot Protection

من أكثر الإصابات التي يتعرض لها العاملون في الأماكن الصناعية، هي إصابات القدم . لذلك يجب استمرار ارتداء احذية السلامة لحماية القدم .

**أنواع احذية السلامة :**

- احذية سلامة جلدية تكون مقدمتها مغطاة بالصلب لحماية الأصابع من خطر الأشياء الساقطة، كذلك توجد قطعة من الفولاذ بين النعل للحماية من مخاطر الإختراق بواسطة المواد الحادة مثل المسامير وهذه الأنواع أيضاً تمنع الأنزلاق في اماكن العمل .
- احذية سلامة مطاطية طويلة للعمل بالأماكن المبتلة بالمياه دائماً. ويستعملها كذلك رجال الإطفاء .
- أحذية سلامة مطاطية مخصصة للعاملين في مجال الكهرباء. حيث توفر لهم حماية كبيرة ضد الصعق بالتيار الكهربائي .
- احذية سلامة مطاطية لا تتسبب في حدوث الكهربائية الساكنة (Antistatic ) . وتستعمل في الأماكن الموجودة بها مواد قابلة

للإشتعال، حتى لا تتسبب الشحنات الكهربائية الساكنة في حدوث حريق في هذه المواد .

## ٥- وقاية الجهاز التنفسي : Respiratory Protection

تستعمل أجهزة التنفس المختلفة لتمكين الشخص الذي يرتديها من العمل في أماكن تكون نسبة الأوكسجين فيها غير كافية لعملية التنفس وتسبب خطر على الحياة ، أو أماكن بها غازات سامة أو أتربة تضر بالصحة ، ويتم اختيار أجهزة التنفس المناسبة للعمل بعد التعرف على طبيعة المواد التي يتعرض لها العاملون ودرجة خطورتها وبعد إجراء القياسات اللازمة لنسبة الأوكسجين .

### انواع أجهزة التنفس :

### تنقسم اجهزة التنفس إلى قسمين :

١- اجهزة التنفس المزودة للهواء Air- Supplying Respirators

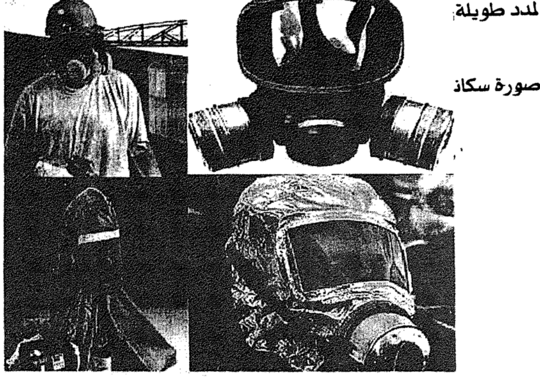
٢- اجهزة التنفس المنقية للهواء Air- Purifying Respirators

### ١- اجهزة التنفس المزودة للهواء :

من أمثلتها أجهزة التنفس الذاتية Self Contained Breathing Apparatus (SCBA) ، ويتكون الجهاز من اسطوانة بها كمية من الهواء المضغوط تكفي لمدة ساعة أو نصف ساعة ( حسب حجم الأسطوانة ) ، ويركب عليها منظم للضغط يخرج منه الهواء خلال خرطوم متصل بالقناع الواقي ويتم حمل الاسطوانة على الظهر والتنقل بها من مكان إلى مكان ويركب على الاسطوانة جهاز صفيرا ينبه مستعملها قبل انتهاء كمية الهواء بها بخمس دقائق .

توفر هذه الأنواع من أجهزة التنفس حماية كاملة لمرتديها ضد

الغازات السامة والخطرة وفى الأماكن التي تقل بها نسبة الأوكسجين اللازم لعملية التنفس . وهذا النوع من أجهزة التنفس يوفر حماية لمدة لا تزيد عن ساعة واحدة ، وفى حالة ما يتطلب العمل التواجد لمدد طويلة في مكان العمل يتم إستخدام ضاغطة هواء توصل بفلاتر ومنظمات للضغط ومن ثم خراطيم طويلة تصل إلى قناع التنفس وبالتالي يستطيع الشخص العمل لمدد طويلة.



صورة سكاذ

## ٢- أجهزة التنفس المنقية للهواء :

توجد خمسة أنواع من الأجهزة :

١ - أجهزة التنفس الخاصة بالأبخرة والغازات .

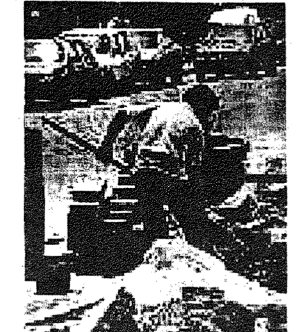
٢ - أجهزة التنفس للحماية من الأتربة .

٣ - أجهزة التنفس الخاصة بالأبخرة والغازات واصطياد الأتربة

٤ - أجهزة التنفس الخاصة بالغازات السامة

٥ - أجهزة التنفس المنقية للهواء بواسطة مروحة ( شفاط )

وفيما يلي بعض الأعمال التي يقوم بها الأطفال وتشكل مخاطر وتؤدي إلي الإصابات والتعرض للأمراض ويجب الوقاية منها مثل أعمال البناء والأعمال التي يستخدم فيها الآلات والأجهزة الكهربائية التي يصدر عنها اشعاعات مؤثرة في حياة من يقوم بها إذا لم يتخذ الإحتياطات اللازمة .





# الفصل السابع

## نماذج تطبيقية للبرامج التي تمارس في إطار مشروع الحد من عمالة الأطفال الذي تشرف عليه كاريتاس مصر بالقاهرة – الإسكندرية – الجيزة

نموذج (١) جمعية المرأة والتنمية بالإسكندرية

نموذج (٢) جمعية المحبة القبطية بالإسكندرية

نموذج (٣)

جمعية المراة والتنمية مشروع الحد من عمالة

مشهرة برقم ١٣٥٧/ ٢٠٠٠ الأطفال " كاريتاس – مصر "

## تقرير اليوم الثاني لمعسكر الأطفال العاملين

* المكان / جمعية الكشافة البحرية
* اليوم / الثلاثاء
* التاريخ / ٢١/ ٨/ ٢٠٠٧
* عدد الأطفال / ٢٠ طفل عامل
* عدد المشرفين / ثلاث مشرفين ( أ/ سلوى – أ / حسام – أ/ وليد )

## التقرير

- بدأ اليوم الثاني في تمام الساعة الثامنة والنصف صباحاً ولم يلتزم الأطفال بمواعيد الاستيقاظ ، نظراً لنومهم في وقت متاخر من الليل، وتم عمل طابور رياضي لمدة نصف ساعة حتى الساعة التاسعة .
- كما تم تناول وجبة الأفطار متاخراً في تمام الساعة العاشرة صباحاً والسبب في ذلك لأن الخبز ياتي متاخراً إلى المطعم في تمام الساعة التاسعة والنصف صباحاً .
- بعد ذلك تم توجه الأطفال إلى قاعة الاجتماعات الساعة العاشرة والنصف حيث حضرت أ/ علا سمير، وتم عمل لقاء مع الأطفال العاملين. وقامت أ/ علا بالتحدث مع الأطفال عن السلوكيات الخاطئة التي وردت من الأطفال خلال وجودهم داخل المعسكر ، ولكن بعض الأطفال لم يستجيبوا للتعليمات الموجهة اليهم .

- وبعد ذلك تم تقسيم الأطفال إلى اربع مجموعات. وتختار كل مجموعة أسم لها وشعار : مجموعة (١) شعارها الأهرام ، مجموعة (٢) وشعارها الصقور الجارحة ، والمجموعة (٣) وشعارها العدل ، والمجموعة (٤) شعارها الشروق .
- بعد ذلك قامت أ/ علا الطرح سؤال على الأطفال، وعمل عصف ذهني لهم، والسؤال هو :
- ما هي الحقوق التي حرمت منها وتتمنى تحقيقها مستقبلاً ؟ ، وبعد ذلك تم توزيع الواح واقلام على كل مجموعة. وبالفعل قام الأطفال بالتعبير عن حقوقهم التي حرموا منها. والتى يريدون تحقيقها مستقبلا بالكتابة والرسم . بعد ذلك قامت كل مجموعة بعرض أفكارها المدونة على اللوحة ومناقشتها مع المتابع الميداني .
- بعد ذلك تم توجه الأطفال لعمبر المبيت للراحة وذلك في تمام الساعة الثانية ظهراً وحتى الثالثة .
- في تمام الساعة الثالثة تم تجميع الأطفال لعمل رحلة بحرية بالمركب استمرت حتى الساعة الرابعة .
- تم تناول وجبة الغذاء في تمام الساعة الرابعة وحتى الرابعة والنصف .
- بعد ذلك تم عمل لقاء مع المسئول الميداني للمشروع في تمام الساعة الرابعة والنصف حتى الساعة الخامسة ونصف .
- بعد اللقاء حضرت مشرفة النشاط الفني أ/ منال طارق. وقامت بممارسة النشاط مع الأطفال، وتم توزيع ورق رسم وألوان على

الأطفال ، وتم ذلك في تمام الساعة السادسة مساءً حتى السابعة مساءً وفى تمام السابعة تم عمل ندوة للأطفال عن التغذية السليمة، وقامت بها أ/ صفاء محمد حتى الساعة الثامنة مساءً .

- ثم توجه الأطفال بعد ذلك لتناول وجبة العشاء في تمام الساعة التاسعة .
- ثم قام الأطفال بحضور حفلة سمر حتى الساعة الحادية عشر، ثم توجه الأطفال للمبيت في تمام الساعة الحادية عشر ونصف .

مدير الجمعية

جمعية المراة والتنمية مشروع الحد من عمالة

مشهرة برقم ١٣٥٧/ ٢٠٠٠ الأطفال " كاريتاس — مصر "

المجلس القومي للطفولة والأمومة

# تقرير عن فصل محو الأمية

## تقرير شهر نوفمبر

* تاريخ تسجيل الفصل : ١١ /٢٠٠٧/٣
* عدد الدارسين في الفصل : ١٥ (٢) إناث و (١٣) ذكور
* أيام التدريس في الفصل : الأحد — الأثنين — الثلاثاء — الأربعاء — من الساعة الخامسة مساءا حتى الثامنة .
* محتوى النشاط : تم دراسة أربعة دروس خلال الشهر في اللغة العربية وهم :

- تم إعطاء الدارسين تمارين على جميع الدروس في المستوى الأول استعداداً لإمتحان
- المستوى الأول مثل المد بأنواعه، والهمزة بأنواعها، وأسماء الإشارة، والأسماء الموصولة، كما تم تدريب الدارسين على الإملاء .

* ما تم دراسته في مادة الحساب :

- تم تدريب الدارسين على المسائل في القسمة والضرب والجمع والطرح

* * ملحوظة * *

- تم استبعاد طفل عامل من الفصل نظراً لسوء سلوكه مع المدرس وزملائه بالفصل، وهو الطفل / محمد إبراهيم السيد.
- متوسط الحضور : (١٢) دارس خلال الشهر.
- تم دخول الطفل محمد حمد رزق عطا الله الإمتحان في المستوى الأول يوم الثلاثاء الموافق ٢٠/ ١١ / ٢٠٠٧ نظراً لتحسين مستواه الدراسي.

## جمعية المحبة القبطية الأرثوذكسية

## مشروع الحد من عمالة الأطفال

## تقرير عن المعسكر الأول للأطفال في ابو تلات

مكان المعسكر : أبو تلات

ميعاد المعسكر : يوم الجمعة الموافق ٩ / ١١ /٢٠٠٧

أيام ( ٩ ، ١٠ ، ١١ )

مكان التجمع : أمام مركز شباب القباري

عدد المشتركين بالمعسكر : ١٦ طفل وفقاً للكشف المرفق .

١ اخصائي إجتماعي (مشرف).

١ اخصائي أنشطة فنية (مشرف) .

١ متطوع خارجي .

## ملخص المعسكر

١- اشترك في المعسكر مجموعة من جمعية بلال بن رباح.

٢- التحرك من مكان التجمع الساعة ٩:٠٠ صباحاً، والوصول حوالي الساعة ٩:٤٥ صباحاً.

٣- التجمع في أرض الطابور والتعرف على قائد المعسكر .

٤- التقسيم لأربع مجموعات ، واختيار اسم وشعار لكل مجموعه.

٥- استلام لوازم النوم، وتعلم اعداد الأسرَة، ووضع الأمتعة.

٦- التعرف على برنامج اليوم الأول ، وتوزيع الخدمات والأشغال .

٧- تنفيذ البرنامج المتفق عليه من نشاط ( رياضي ، وفنى ، وثقافي )

٨- توزيع الجوائز على الأطفال المميزين

٩- عمل حفلة سمر في اليوم الثاني تحتوى على مسابقات ثقافية، وعروض فنية، وتوزيع جوائز على الأطفال الفائزين في المسابقات، والأطفال المشتركين في العروض .

١٠- تناول وجبة غذاء مجمع للأطفال من المجتمعين في اليوم الثالث.

١١- عمل حفلة في اليوم الثالث تتضمن بعض المسابقات ونقاش مفتوح مع الأطفال لمعرفة مدى استفادة الأطفال من المعسكر .

١٢- توزيع ( تيشرت ، كاب ) لكل طفل بخلاف جوائز المسابقات والأنشطة الأخرى .

١٣- التجمع أمام الأتوبيس الساعة ٨:٠٠ مساءا للعودة

١٤- الوصول الساعة ٩:٠٠ مساءً في نفس مكان التجمع أمام مركز شباب القباري

## الإيجابيات

١- التعرف على أطفال من مناطق أخرى اتاح فرصة تكوين صداقات جديدة .

٢- مشاركة الأطفال في الأشغال والخدمات اظهر مدى التعاون الإيجابي بينهم.

٣- الأشادة بقائد المعسكر حيث أن له اكبر الأثر في إظهار الروح الإيجابية لدى الأطفال وتوجيهاته للحصول على أقصى استفادة من طاقات الطفل .

٤- التوعية الصحية

٥- ارتفاع الروح المعنوية للأطفال بعد أول يوم من المعسكر واندماجهم

## السلبيات

١- عدم إمكانية استعمال حمام السباحة نظراً للظروف الجوية

٢- قصر وقت المعسكر أدى إلى طلب الأطفال إلى استكماله أو عمل معسكر اخر .

٣- وجود عنصر سيئ ( إسلام مجدى سعيد ) كان له اثر سلبي على المحيطين، مما أضطرنا إلى ارجاعه إلى الإسكندرية مع سيارة مشروع أطفال الشوارع في اليوم الثاني للمعسكر، والأطمئنان على وصوله المنزل .

٤- وجود عناصر أكبر من السن المطلوب تسببوا فى إيجاد نوع من مراكز القوة والسيطرة ، وعدم مشاركتهم بشكل إيجابي في المعسكر ( من جمعية بلال بن رباح ) .

## المقترحات

١- زيادة عداد أيام المعسكر القادم .

**ملحوظة :**

- شكر وتقدير للسيد / قائد المعسكر لما بذل من مجهود بناء وإيجابي
- شكر وتقدير للسيدة / مسئولة التغذية
- شكر وتقدير للأستاذ / أشرف عبده ( مسئول الدعم الفنى ) ، والأخصائي الإجتماعي، وأخصائي الأنشطة الفنية، والمتطوع

أ. وائل محمد جلال    م. غادة سمير محمد    أ. محمد مصطفى محمود

## نماذج من أنشطة الجمعيات في مجال عمالة الأطفال

## " تقرير عام عن المعسكر التي قامت به جمعية نور الحياة لخدمة الإنسان بالجيزة في يوم ٢٠٠٧/٨/٨ إلى ٢٠٠٧/٨/١٢ في مدينة العريش"

### برنامج المعسكر :

تم عمل المعسكر في الفترة من ٢٠٠٧/٨/٨ إلى ٢٠٠٧/٨/١٢ في مدينة العريش الرياضية التابعة لوزارة التربية والتعليم بالعريش، حيث كانت المدينة المكان المناسب لإقامة المعسكر، لأنها تتكون من مجموعة مباني كل مبنى يحتوى على عدد من الشاليهات والتي يتسع كل شاليه لعدد( ٤) اطفال، ومطعم كبير وملعب كبير لكرة القدم وملعب لكرة السلة وصالة جيم وشاطئ خاص بالمعسكر، وتم شراء كمية من الأدوية الخاصة بالبرد وارتفاع درجة الحرارة والقئ ..... الخ من الأدوية الخاصة بالأطفال لعمل ( الإسعافات الأولية )

بداية اليوم الساعة الثامنة صباحاً بالطابور اليومي للياقة البدنية، وتحية العلم ثم الذهاب إلى المطعم لتناول وجبة الإفطار

ثم يتجه الأطفال للأستعداد للذهاب لشاطئ مدينة العريش، حيث كانت توجد بعض الشواطئ المختلفة مثل ( شاطئ الريسة والنخيل والمساعيد ) .

والعودة في تمام الساعة السادسة مساءً داخل غرف الأطفال للأستحمام والأستعداد لتناول وجبة الغذاء

ثم تهيئة الأطفال لعمل جلسة ( حب الأطفال لبعضهم - التعاون - تنمية الشخصية - تنمية الإحساس بالمسئولية )

ثـم رجـوع الأطفـال إلى الغـرف لأخـذ قـسط مـن الراحـة للاسـتعداد للخـروج إلى ممارسـة الأنـشطة المختلفـة ( الـذهاب لـصالة الجيمـانيزيم - الجري في التراك - ملعب كرة القدم - ملعب كـرة الباسـكيت - ثـم اختيـار افضل لاعب فى كل نشاط وإعطائه الجائزة المناسبة )

وآخر أيام المعسكر الموافق يوم السبت تم عمل حفلة سمر مـن الـساعة العاشـرة الى الواحـدة ، ( غنـاء جمـاعي وفـردي - مـسابقات مثـل أكـل الذبادي، ونط الحبل، والبالونات وعمل فوازير، وإلقاء النكت )

**أهداف المعسكر :**

١- تعليم الأطفال كيفية الوقاية من الأمراض ومن بعض مخاطر المهن، حيث تم عمل جلسات توعية خاصة بالأسعافات الأولية، واهمية النظافة. وكيفيـة الحفـاظ على انفسهم مـن التعـرض لـبعض الآلات والأدوات الخطـرة التـى يتعرضـون لهـا اثنـاء عملـهم داخـل الـورش، وكيفية استخدام أدوات السلامة المهنية داخل الورش .

٢- تعليم الأطفال كيفية شغل وقت الفراغ : تم عمل جلسات توعية لكيفية استـثمار وقـت الفـراغ بالأنـشطة المفيـدة مثـل الخـروج للبحـر، اللعب بحرية على الشاطئ، والرسم على الشاطئ بالرمل، والكتابـة بـه أيضاً. وتعليم السباحة ، واللعب بالكرة فى الماء .

٣- خلـق شخـصية جديـدة للطفـل داخـل المعـسكر : قمنـا بعمـل بعـض الجلسات الهامة لغرس حب التعاون بين الأطفال، والمسئولية القياديـة، وزرع الأخلاق الأنسانية بينهم ، وحب المشاركة الفعالة. وحـب العمـل وحب النجاح من خلال عمل المسابقات وتسليم جوائز للفائزين .

**الإيجابيات :**

١ - توفير مناخ من للترفيه للطفل يكون محروم منه الطفل العامل نظراً لظروفه الصعبة .

٢ - حب المشاركة الفعالة من خلال الإقامة مع زملائه داخل شاليه واحد.

٣ - توفير جو من الرعاية الصحية .

٤ - القيام بممارسة انشطة مختلفة وهادفة داخل تلك المساحة الواسعة من المعسكر .

٥ - خلق روح من المنافسة الشريفة داخل المعسكر من خلال المسابقات والجوائز .

٦ - تعليم الأطفال تحمل المسئولية .

٧ - تهذيب تصرفات الطفل .

٨ - تعليم الأطفال التواصل من خلال تكوين صداقات جديدة داخل المعسكر .

٩ - اتساع مساحة المعسكر للقيام بكل الأنشطة فى وقت واحد .

**السلبيات :**

١ - قصر مدة المعسكر .

٢ - عدم وجود غسالة داخل المعسكر.

٣ - عدم التزام بعض الأطفال بمواعيد النوم والأستيقاظ .

٤ - عدم التزام بعض الأطفال بنظافة غرفهم .

٥- عدم التزام بعض الأطفال بإحضار أدواتهم الخاصة ( فوطة - مشط .... الخ ).

٦- قليل من المشاغبات بين الأطفال في العربة وفى الشاليهات.

**النتائج :**

١- تعليم الأطفال الألتزام بقواعد وقوانين المعسكر .

٢- تعليم الأطفال التواصل .

٣- تعليم الأطفال تحمل المسئولية .

٤- العيش وسط الطبيعة والاستمتاع بجمالها .

وهذا تقرير بأهداف ونتائج وسلبيات وإيجابيات معسكر العريش للأطفال العاملين من ٢٠٠٧/٨/٨ إلى ١٢/ ٨/ ٢٠٠٧ .

ولكم منا وافر الأحترام ،،،

**مدير المعسكر**

**عبد السلام حسين**

# مراجع الدراسة

أولا :- المراجع العربية

(١) الكتب العلمية :

١- إبراهيم عبد الهادي المليجي : الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، ٢٠٠٢ .

٢- أبو بكر مرسي محمد مرسي : ظاهرة أطفال الشوارع ، مكتبة النهضة المصرية ، ط (١) القاهرة ، ٢٠٠١ .

٣- أحمد صديق : خبرات مع أطفال الشوارع فى مصر ، مركز حماية وتنمية الطفل وحقوقه ، القاهرة ، ١٩٩٥ .

٤- السيد رشاد غنيم ، سعيد أمين ناصف : أطفال الشوارع بين الواقع المعاصر وتحديات المستقبل ، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة ، ٢٠٠٠ .

٥- السيد عبد الحميد عطية ، سلمى محمود جمعة : الخدمة الاجتماعية وذوي الاحتياجات الخاصة " المواجهة والتحدى " ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية، ٢٠٠١ .

٦- سامي عصر : أطفال الشوارع " الظاهرة والأسباب " ، المجلس العربي للطفولة والتنمية ، القاهرة، ٢٠٠٠ .

٧- سوسن عثمان ، عبد الخالق عفيفي : تنظيم المجتمع " رؤية وتحليل المارسة المهنية " ، مكتبة عين شمس ، القاهرة ، ١٩٩٤ .

٨- عبد الحليم رضا عبد العال : البحث في الخدمة الاجتماعية ، دار الثقافة للطباعة والنشر ، القاهرة ، ١٩٨٨ .

٩- كرم محمد الجندي وآخرون : الممارسة المهنية في طريقة العمل مع الجماعات ، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة ، ٢٠٠٥ .

١٠- محمد سيد فهمي : أطفال الشوارع ماساة حضارية في الألفية الثالثة ، الإسكندرية ، المكتبة الجامعية، ٢٠٠٠ .

١١- مصطفى العوجي : التأهيل الاجتماعي في المؤسسات العقابية ، مؤسسة بحوث للنشر والتوزيع ، بيروت ، ١٩٩٣ .

١٢- نبيل إبراهيم أحمد : نماذج ونظريات في خدمة الجماعة ، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة ، ٢٠٠٢ .

١٣- نصيف فهمي منقريوس : ديناميات العمل مع الجماعة ، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة ، ٢٠٠٤ .

١٤- نصيف فهمي منقريوس : طريقة العمل مع الجماعات " العمليات المهنية ومجالات الممارسة " ، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي ، جامعة حلوان ، القاهرة ، ٢٠٠٤ .

١٥- نصيف فهمي منقريوس : طريقة العمل مع الجماعات وعملياتها الأساسية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهرة ، ١٩٩٥ .

١٦- نصيف فهمي منقريوس : طريقة العمل مع الجماعات وتطبيقاتها في الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية . القاهرة ، ١٩٩٣ .

١٧- نصيف فهمي منقريوس : المداخل والنماذج والنظريات في ممارسة خدمة الجماعة ، جامعة حلوان ، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي ، القاهرة ، ٢٠٠٣ .

## (٢) الدوريات والمجلات : -

١٨- جمال مختار حمزة : أطفال معرضون للتشرد فى مصر " رؤية مستقبلية " ، مجلة علم النفس ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، العدد (٥٣) ، ٢٠٠٠ .

١٩- زغلول عباس حسنين على : تقويم تكنيكات المهنية فى برامج العمل مع جماعات الأحداث ، بحث منشور ، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد ( ١٥ ) ، أكتوبر ٢٠٠٣ .

٢٠ – عبد الرحمن صوفى عثمان ، مدحت محمد أبو النصر : مشكلة أطفال الشوارع في مصر " رصد للواقع وتقديم رؤية مستقبلية " ، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان، العدد (١٤) ، إبريل ٢٠٠٣ .

٢١- محمد محمود مصطفى : أطفال الشوارع نحو برنامج مقترح للتدخل المهني للخدمة الاجتماعية ، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية ، المعهد العالى للخدمة الاجتماعية ، العدد (١٣) ، القاهرة ٢٠٠٢ .

٢٢- محمد محمود مصطفى : البلطجية بين طلاب المدارس الثانوية " رؤية الخدمة الاجتماعية للمشكلة ومداخل التعامل معها ، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة

الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد (٦) إبريل ١٩٩٩

(٣) الرسائل العلمية : -

٢٣- أشرف عبده مريده ميخائيل : العلاقة بين برنامج التدخل المهني بطريقة خدمة الجماعة والتاهيل الاجتماعي لأطفال الشوارع ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٤

٢٤- رمضان أبو الفتوح السيد : استخدام اخصائي الجماعة لتكنيكات التفاعل الجماعي وإشباع الحاجات الاجتماعية للطفل اليتيم ، رسالة دكتوراه غير منشورة كلية الخدمة الاجتماعية . جامعة حلوان ، ٢٠٠٤ .

٢٥ — عصام عبد الرازق فتح الباب : استخدام المشروعات الجماعية كاسلوب مهني لدعم مشاركة الشباب فى تنمية المجتمعات المحلية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٩٨٩ .

٢٦- ماجدى عاطف محفوظ : استخدام اخصائي الجماعة لتكنيكي لعب الدور والمناقشة الجماعية وإكساب الأعضاء المهارات الإجرائية . رسالة دكتوراه . غير منشور كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٩٩٢.

٢٧- نجلاء محمد صالح : استخدام أخصائي خدمة الجماعة لتكنيك الجماعية وتحقيق النمو الاجتماعي للمودعات بالمؤسسات الإيوائية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٠

٢٨- نشأت حسن حسين : ظاهرة أطفال الشوارع ، دراسة ميدانية فى نطاق القاهرة الكبرى ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس ، ١٩٩٨ .

٢٩ — هيام على حامد : جماعات المساعدة المتبادلة وتحقيق التوافق الاجتماعي لأطفال الشوارع، رسالة دكتوراه ، غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة القاهرة ، فرع الفيوم ، ٢٠٠٢.

## ثانيا : المراجع الأجنبية :


1- Hamelton , Sharin , Child Labour , N .Y , 1995 .
2- Barak , Kenth , Problem of Workers Knowledge .C .E , London , 1988 .
3- Belugh , Roberts Social work Process , Dorsy Press , N .Y . 1989 .
4- Carman ,Zastraw , Child welfare Aspects , Daiman Foundation , N.Y , 1997
5- Dani , Robinson , Safety And Healthy Aspects of Labour , Prentia Hall , N.Y. 1995 .
6- Mankarious , Nassif , Introduction of social Work , Egyptian Office , Alexandria , 2006 .

# الباب الثالث

## الطفل ذو الاحتياجات الخاصة أو الطفل المعاق

مقدمة عامة :

الفصل الأول : من هم المعاقين أو ذوى الأحتياجات الخاصة

الفصل الثاني : الأسباب الرئيسية للإعاقة

الفصل الثالث :أهم المشكلات التى تواجه الطفل المعاق

الفصل الرابع : أهم والخدمات والبرامج التى يجب توفرها للطفل المعاق

الفصل الخامس: أنواع الإعاقة

النوع الأول : الإعاقة البدنية

النوع الثاني : الإعاقة الذهنية

النوع الثالث : الإعاقة الحسية البصرية والسمعية



## مقدمة عامة

قد يصاب أي طفل بالإعاقة سواء عند مولده أو بعد ولادته، والإعاقة تعوق قيام الطفل بالسعي نحو إشباع حاجاته الأساسية، كذلك قيامه بالأدوار المطلوبة منه في الأسرة ، والمدرسة ، والعمل. وقد يؤدي ذلك إلى مواجهة الطفل للعديد من المشكلات النفسية ، والاجتماعية ، والصحية بكافة أشكالها.

وتختلف الإعاقة التي تواجه الإنسان ولكن ربما كانت اهم الإعاقات الواضحة والتي يمكن ملاحظتها في المجتمع هي :

١- الإعاقة البدنية .

٢- الإعاقة الذهنية .

٣- الإعاقة الحسية ( البصر – السمع ) .

٤- الإعاقة النفسية بكافة أشكالها .

ونتيجة التقدم العلمي ، التطور التكنولوجي ، وزيادة اهتمام المجتمعات بتلك الفئات فإننا لابد أن نسعى إلى تفعيل أهمية الدراسات والبحوث . وكذلك التدريبات للعاملين في تلك المجالات من أجل الوصول إلى الممارسة العلمية والمهنية الأفضل مع تلك الفئات وأسرهم لتحقيق الحياة الأفضل بقدر الإمكان .

وفى إطار تلك الدراسة نسعى إلى تحديد مفهوم الإعاقة والمعاقين ، وعرض لأهم انواع الإعاقات ، وشرح أهم الأسباب المؤدية إلى الإعاقات، مع إيضاح أهم الآثار المؤدية إلى الإعاقات، وكيفية مواجهتها والتعامل معها .

وفى نهاية الموضوع نعرض اهم المخاطر التي يمكن أن تواجه

المعاقين على اختلاف أنواعهم ، بالإضافة إلى وضع الإستراتيجية المقترحة لمواجهة تلك المخاطر ، وبالتالي يمكن استقراء الواقع، وتحليل العوامل المؤدية إليه، بالإضافة إلى التصور المناسب لما هو واقعي بقدر الإمكان .

# الفصل الأول

## من هم المعاقين أو ذوي الاحتياجات الخاصة ؟

أطلق قديماً مصطلحات متعددة حول من يعاني من الإعاقة مهما كان نوعها. بل أنه تم التعامل معه على انه شخصية غير مرغوب فيه . أو شخصية يجب نبذها وإهمالها، لأنه يثير العديد من المشكلات ويتطلب رعاية العديد من البرامج والإمكانيات التي تتطلب تكاليف باهظة .

وأطلق قديماً مصطلح ذوى العاهات ، وتم التركيز على المقعدين Grippleds ، كما كانت هناك نظرة إلى أن مبتوري الأطراف والمصابين بالشلل من الفئات التي بدأ النظر إليها، حيث أنهم يتصفون بالعيوب الجسمية التي تدخل في نطاق العاهات، وبدات المجتمعات تهتم بتلك الفئات، وأطلق عليهم بالعجزة بل أن هناك مؤسسات أطلق عليها رعاية العجزة أي الفئات التي تعاني من الإعاقة . Handicapped

وتم وضع العجزة في مستويات أهمها :

العجز الكلي – العجز النسبي – العجز الموقفي خاصة النفسي، ونوضح مستويات العجز أن المعاق فقد القدرة في جانب معين ، قد يكون أحد الحواس. أوبعض الوظائف الأساسية ، ولكن ما زالت هناك بعض القدرات التي يمكن توظيفها في مجال التفاعل الإنساني، والعمل المهني وظهر بعد ذلك مصطلح الفئات الخاصة Special groups ، اي أن هناك افراد لهم مشكلات خاصة ، ويجد صعوبة في التوافق مع طبيعة الحياة اليومية، ويتطلب الأمر ضرورة التدخل لتوفير جوانب الرعاية والخدمات اللازمة لهم، وفى الوقت الحالي يتم استخدام مصطلح ذوي الاحتياجات الخاصة People With Special needs ويشمل المصطلح كافة الإعاقات التي تواجه الإنسان، بالإضافة الى الأهتمام بأصحاب القدرات الخاصة غير المعتادة ، كالمتفوقين ، وكذلك المبدعين في مختلف

المجالات والعباقرة وجميع تلك الفئات تتطلب الى برامج وخدمات خاصة بهم حتى يمكن مساعدة هؤلاء الأفراد على استخدام وتوظيف ما تبقى لديهم من قدرات وإمكانيات ذاتية يتميزون بها . وتستخدم بعض المؤسسات مصطلح متحدى الإعاقة إما في الوزارات المعنية مثل وزارة التربية والتعليم يستخدم مصطلح التربية الخاصة SPECIAL EDUCATION ، وبتحديد أهمية الجوانب التعليمية للمعاقين على اختلاف أنواعهم وإنشاء مدارس خاصة بهم، أو إعداد فصول في بعض المدارس العامة على اختلاف مراحلها ، وتسعى الوزارة الآن الى تحقيق ما يطلق عليه بالدمج الإجتماعي للمعاقين ، خاصة الأطفال مع باقى الأطفال في المجالات السوية المختلفة كجانب علاجي ، وتاهيلي ، وتربوي في ذات الوقت، مما قد يكون له أكبر الأثر في هذا المجال .

وتهتم المؤسسات والوزارات المهنية في الوقت الحالى بالتضامن والتساند مع الأطفال المعاقين وأسرهم من خلال مشروعات مستحدثة، أطلق عليها "التاهيل المرتكز على المجتمع " ويقصد به استثارة الاهتمام بقضايا ومشكلات المعاقين، وضرورة السعي والتعاون وتكوين المشاعر الإيجابية نحوهم. واكتشاف امكانيات المجتمع وقدرات الأفراد كالمتطوعين والقيادات للعمل جميعاً نحو مواجهة مشكلات المعاقين، وتدعيم برامج وخدمات تاهيلهم وإدماجهم في الأسرة والمجتمع

## الموضوع الأول : تعريف الإعاقة

ويمكن تحديد لذوي الإحتياجات الخاصة على النحو التالي

### تعريف المجلس القومي للطفولة والأمومة :

الإعاقة هي حالة من القصور أو الخلل في القدرات الجسمية أو الذهنية. وأسبابها ترجع إلى عوامل وراثية أو بيئية، تعوق الفرد عن تعلم

أو أداء بعض الأعمال التي يقوم بها الفرد السليم المماثل له في السن

## تعريف الأستاذ الدكتور ماهر ابو المعاطى

الإعاقة كل ضرر يمس فرد معين وينتج عنه اعتلال أو عجز يحد من تأدية دوره الطبيعي بحسب عوامل السن والجنس والعوامل الاجتماعية والثقافية ، أو يحول دون تادية هذا الدور بالنسبة للفرد .

## تعريف صبحي سليمان

المعاقون هم تلك الفئة من الأفراد المصابين ذهنياً أو حركياً او بصرياً أو سمعياً ..... الخ وهذه الإعاقة هي التي تقف عقبة أمام الإنسان المعاق للقيام بمهارة أو أكثر من مهارات الحياة الأساسية .

## تعريف منظمة الصحة العالمية W.H.O

الإعاقة هي حالة عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات اداء دوره الطبيعي في الحياة العامة ، المرتبطة بعمره وجنسه وخصائصه الإجتماعية والثقافية ، وذلك نتيجة الإصابة أو العجز في اداء الوظائف الفسيولوجية أو السيكولوجية .

## تعريف هيدلي . وكرستين

الإعاقة هي حالة عدم القدرة على القيام بسلوكيات ووظائف السوي في مواقف ومجالات الحياة العامة، نتيجة فقد أو نقص في القدرات النفسية ، والجسمية . والعقلية والحسية .

## تعريف محمود مرزوق فهمي

الإعاقة هي نقص أو حالة من النقص أو الإصابة بمرض مزمن مؤثر سلبياً على قدرات الإنسان الذي يحول بينه والمشاركة مع الآخرين في المجالات الاجتماعية ، والتربوية ، والمهنية .

**تعريف الأستاذ الدكتور مدحت ابو النصر**

الإعاقة هي حالة من القصور أو العجز أو النقص أو الخلل في القدرات الحسية أو الجسمية أو العقلية أو النفسية أو الاجتماعية، وترجع إلى عوامل وراثية أو بيئية او الاثنين معاً، وهي تحد من قدرة الشخص على القيام بادواره في العمل والحياة بالشكل الطبيعي والمستقبل .

وفى إطار التعاريف السابقة نفضل أن تعرض التعريف الإجرائي التالي حتى يتضح المفهوم الذي يمكن الارتباط به عن العمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة أو المعاقين .

**الإعاقة هي**

١ - حالة غير سوية يوجد فيها الفرد كطفل أو شاب أو كبير السن.

٢ - المعاناة من حالة الضعف أو العجز أو القصور في جانب او عدة جوانب من مكوناته الفسيولوجية ، والبدنية ، والعقلية ، والنفسية ، والاجتماعية

٣ - تتطلب حالة القصور أو الضعف التدخل للحد منها، أو لتدعيم ما يتبقى من مكوناتها

٤ - تاثير حالة الإعاقة على المعاق وأسرته والمجتمع

**الموضوع الثاني : تعريف المعاق**

اما عن تحديد وتعريف المعاق وتعريفه المحدد نعرضه من خلال التعريفات الآتية :

**التعريف الأول**

تعريف الأستاذ الدكتور عبد الفتاح عثمان :

المعاق هو كل فرد يختلف عن الأسوياء في النواحي الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية إلى الدرجة التي تستوجب عمليات التأهيل الخاصة حتى يصل إلى استخدام أقصى ما تسمح به قدراته ومواهبه .

**التعريف الثاني**

تعريف المعاق كما جاء في قانون التأهيل في مصر رقم ( ٣٩ ) لعام ١٩٧٥ :

المعاق هو كل شخص اصبح غير قادر على الاعتماد على نفسه في مزاولة عمل، أو القيام بعمل آخر والاستقرار فيه، ونقصت قدراته على ذلك نتيجة لقصور عضوي أو عقلي او حسي او نتيجة عجز خلقي منذ الولادة.

**التعريف الثالث**

تعريف الأمم المتحدة من خلال إعلان حقوق المعاقين :

المعاق هو اي شخص ذكر كان او انثى غير قادر على ان يؤمن نفسه بصورة كلية أو جزئية ضرورات حياته الفردية أو الاجتماعية العادية بسبب نقص خِلقي أو غير خِلقي في قدراته الجسمية أو العقلية .

**التعريف الرابع**

تعريف دكتور احمد عبد الهادي حسين :

المعاق هو كل شخص أصبح غير قادر على أن يعتمد على ذاته في القيام بعمله. وأن يسلك سلوكاً سوياً أو أن يتفاعل في مجالات الحياة الاجتماعية، نتيجة حالة النقص أو القصور في الجوانب البدنية ، والعقلية ، النفسية

**التعريف الخامس**

تعريف الأستاذة الدكتوره ليلى كرم الدين

المعاقون هم الأشخاص الذين يبعدون عن المتوسط بعداً واضحاً سواء في قدراتهم العقلية أو التعليمية ، أو الاجتماعية ، أو الإنفعالية، أو الجسمية بحيث يترتب على ذلك حاجاتهم إلى نوع من الخدمات والرعاية لتمكينهم من تحقيق أقصى ما تسمح به قدراتهم .

ويمكن وضع تعريفا إجرائياً للمعاق على النحو التالي :

١ - المعاق هو من يعاني نقص أو قصور في الجوانب البدنية أو العقلية أو النفسية أو الاجتماعية .

٢ - حالة النقص أو القصور يحد من القيام بأدوار المعاقين . سواء في الحياة العملية أو الاجتماعية .

٣ - ضرورة التدخل عن طريق الخدمات أو برامج الرعاية المختلفة حتى يمكن تحقيق إمكانية استخدام ما تبقى من قدرات .

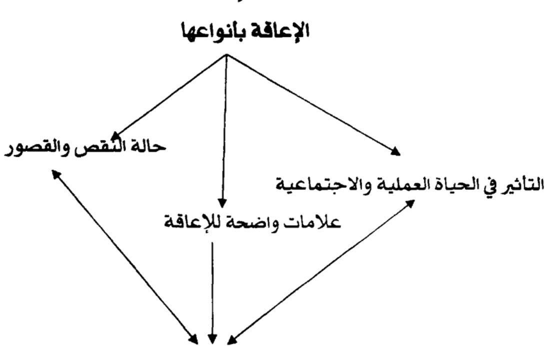
٤ - المعاق قد يحتاج إلى أجهزة أو أدوات لتعويض النقص أو التصور الذي حدث لقدراته .

٥ - الإعاقة تؤثر في كافة جوانب حياة الإنسان على أختلاف أنواعها .

وفى إطار ما سبق نستخلص أنه مهما كانت الإعاقة فإنها ترتبط بمصادر أساسية، وتؤدي إلى آثار واضحة ومحددة في حياة المعاقين على اختلاف فئاتهم ومستوياتهم الاجتماعية والاقتصادية والثقافية .

## شكل يوضح مؤثرات الإعاقة ومتطلبات التدخل

**حالة الإعاقة**




**التدخل عن طريق الأسرة والمؤسسات الحكومية وغير الحكومية**

# الفصل الثاني

## الأسباب الرئيسية للإعاقة

الإعاقة ترجع إلى أسباب متعددة ، وقد تختلف تلك الأسباب من حالة لأخرى. كما أنها قد ترتبط مع بعضها في حدوث إعاقات معينة مثل الإعاقات العقلية المرتبطة بحالات وراثية، وكذلك إتباع أساليب خاطئة في حالة الولادة، أو استخدام أدوية وأساليب علاجية خاطئة في فترة الحمل، وعلى أي الأحوال قد تكون هناك أسباب مشتركة يمكن أن نحددها كما يلي :

## ١- الأسباب الوراثية :

تشكل الوراثة عاملا هاماً في حدوث بعض الإعاقات كالإعاقات العقلية وبعض الإعاقات الخاصة باستخدام الحواس كالبصر، وكذلك في بعض حالات التخاطب التي أصبحت تشكل مشكلة واضحة للأطفال، وقد ترجع الإصابة بالإعاقات إلى مشكلة زواج الأقارب، ووجود بعض المعاقين في تاريخ العائلة التي تنتمي إليها الطفل المعاق . وما زالت حتى الآن بعض المجتمعات تحرص بكل قوة على استمرارية زواج الأقارب حفاظاً على الملكية العائلية. وتوطيد للعلاقات بين الأقارب بقدر الإمكان، وكنموذج لزواج الأقارب فى المجتمعات الريفية ، المجتمعات البدوية بصفة خاصة ايضاً ، وأكثر من ذلك قد يوجد في الأسرة الواحدة أكثر من طفل معاق، وهذا يرجع إلى أن الصفات الوراثية التي تحملها الجينات التي تنقل تلك الصفات قد ظهرت في الأجيال التي ولد فيها هؤلاء الأطفال .

## ٢-أسباب راجعة إلى استخدام أساليب علاجية وأدوية خلال فترة الحمل

حيث قد يتعرض الجنين للإصابة بالإعاقات المختلفة كالصمم ، وضعف البصر . والتشوهات الخلقية في بعض أعضاء الجسم كالأرجل مثلا .

٣-إهمال الطفل في فترة الرضاعة والطفولة المبكرة :

حيث يحتاج الطفل إلى الرعاية الطبية اللازمة وحمايته من الأمراض مثل العصبية والتهابات الأذن والحمى الروماتزمية ، أمراض الكساح التي تشكل تشوهات في الساقين تصبح بصدده واضحة ، وبالتالي قد يؤدي ذلك إلى إصابة الطفل بالإعاقة .

٤-القيام بالعمل في مهن خطرة خاصة عندما يكون الطفل غير مدرب:

والذي لم يكتسب المهارات اللازمة لمارسة مهنة من المهن تتطلب اتباع أساليب وقائية معينة، ووضع الحدود اللازمة لما يقوم به الطفل مثل القيام بالعمل في المحاجر والمناجم وتعبئة المواد الكيماوية ، والصناعات التي قد ينتج عنها الأتربة والدخان والغازات السامة التي لها تأثير على الجهاز التنفسي. أو استخدام العاملين ومن بينهم الأطفال للأدوات والماكينات، ربما بطريقة خاطئة فتؤدي إلى إصابة العمال، وتحدث حالات العجز الكلي أو الجزئي مثل الإصابات القطعية لليدين أو الأرجل ، أو تأثير القلب نتيجة تعرضه للبيئات الملوثة .

٥-التعرض للحوادث المختلفة سواء من التصادم بين وسائل المواصلات:

أو السلوك الخاطئ للطفل ذاته مثل انتقال الأطفال بين عربات السكك الحديدية، مما يعرض بعض الأطفال للوقوع على قضبان السكك الحديدية. ويتعرض الطفل للإصابة بالإعاقة، أو قد يتعرض للموت في بعض الحالات .

ومن بين أهم الحوادث التي يتعرض لها الطفل وينتج عنها الإعاقات ما يلي :

(أ) حوادث وسائل النقل على اختلاف انواعها .

(ب) حوادث تحدث عند حدوث الحرائق باختلاف أنواعها .

(ج) حوادث تؤدي إلى التعرض للمواد الملتهبة التي تستخدم في بعض المصانع .

(د) حوادث تنتج من استخدام الآلات والأدوات التي يصعب على الطفل استخدامها .

## ٦-إدمان المخدرات على اختلاف أنواعها:

حيث أن تعاطي المخدرات ثم إدمانها يؤثر بالتالي على الخلايا العصبية لدى الإنسان وقد يصبح الإنسان بعد إدمان المخدرات فترة طويلة غير قادر على التحدث أو أن هناك اختلال في التوافق العضلي العصبي، وبالتالي يتعرض للحوادث أثناء السير أو أثناء قيامه بالعمل، ولذلك فإن إدمان المخدرات أحد الأسباب المؤدية إلى الإصابة بالإعاقات خاصة الإعاقات العصبية ، والعضلية ، والعقلية واضطراب التفكير في بعض الأحيان .

## ٧-الإصابة بالأمراض المزمنة خاصة:

فإن هناك بعض الأمراض تصيب الإنسان، وقد لا تكتشف مباشرة ، وعندما تكتشف بعد فترة طويلة فإنها قد تؤدي إلى إعاقات واضحة في الإنسان خاصة عند الإهمال في علاجها مباشرة ومن بين تلك الأمراض ما يلي :

(أ) الإصابة بالسكر وحدوث مضاعفات قد يضطر فيها بعض الأطباء إلى إجراء بتر أحد الساقين طبقاً للحالة التي يوجد فيها المريض

(ب) الإصابة بمرض الجذام وهو من الأمراض القديمة التي تصيب الجلد والأعصاب . وقد يترك بعض التشوهات أو إصابة المريض بالإعاقات في حالة عدم الإسراع للعلاج والحصول على الأدوية الخاصة بهذا المرض،

حيث أنه من الأمراض القديمة، والوعي بكيفية مواجهته غير متوفر لَدى المصابين به نتيجة الأمية ، وانخفاض مستوى الوعي الصحي، وعدم القدرة على التعرف على المرض واكتشافه حتى من بعض الأطباء أيضاً .

(ج) الإصابة بالأمراض الخاصة بضعف السمع أو الإبصار، وما ينتج عنها من إعاقات حسية تؤدي إلى ضرورة استخدام أجهزة تعويضية كالسماعة للأذن وغيرها من الأجهزة اللازمة في تلك الحالات .

# الفصل الثالث

## أهم المشكلات التي تواجه الطفل المعاق

الإعاقة تؤدي إلى شعور الطفل بالدونية والإحساس بعدم القدرة على تحقيق الذات، بالإضافة إلى مشاعره السلبية نحو ذاته والآخرين، نظراً لنظرات الشفقة والإحسان ، والعطف والحزن، عندما ينظر الأسوياء إلى غير الأسوياء من المعاقين، بالإضافة إلى أن تلك النظرات والأحاسيس والمشاعر تؤثر في زيادة مشكلات المعاق التي تكونت لديه نتيجة الإعاقة .

وأهم أنواع المشكلات التي تواجه المعاق في حياته بعد الإصابة بالإعاقة هي ما يلي :

**النوع الأول من المشكلات هي المشكلات الذاتية :**

التي تتكون لدى المعاق نتيجة الإعاقة، حيث أن الإعاقة تؤدي إلى الشعور بالنقص والإحساس بالدونية، والإحساس بعدم القدرة على مجاراة الأقران والأصدقاء فيما يقومون به من أعمال، وما يشتركون فيه من أنشطة نوعية مختلفة كالأنشطة الرياضية .

ومن المشكلات الذاتية أيضاً النظر بالسخرية إلى الذات نتيجة ما توصل إليه الطفل من حالة يصعب معها الارتياح النفسي والشعور بالفخر بما هو فيه . ولكن تتغير النظرة الذاتية ويفقد الإنسان الرغبة في حماية ذاته ، والمحافظة عليها والدفاع عنها ولكنه قد يرى الضعف وعدم المقدرة في شخصه بعد إصابته بالإعاقة التي اصبحت جزء أساسي من شخصيته .

**النوع الثاني من المشكلات هي المشكلات الاجتماعية :**

حيث أن الطفل المعاق قد ينسحب من التجمعات الإنسانية، ويبتعد عن الأقران مهما كانت الفوائد التي سوف يحصل عليها ، وبالتالي فإنه يفضل العزلة والأنسحاب من المجال الاجتماعي هروبا من الأسئلة التي قد توجه إليه. أو لعدم مشاهدة نظرات كل إنسان إلى حالته التي توصل إليها بعد الإعاقة . بالإضافة إلى أن رغبته في التفاعل والمشاركة مع أقرانه قد

نقل عما سبق ويتكون لدى المعاق إحساس ان الأسرة ايضاً لا ترغب في تقديمه لمن يتعامل معها ، وقد يطلب من الطفل المعاق أن يبقى في مكان معين لحين الانتهاء من واجبات الضيافة ، أو الانتهاء من استقبال بعض الزوار ، فيتأكد الطفل من عدم الرغبة في وجوده، وقد يشترك الطفل في بعض الأنشطة والبرامج. ولكنه قد يقوم بنفس الأدوار التي يقوم بها بقية الأطفال أو الأقران الذين يشتركون ايضاً في تلك المجالات نظراً لحالة الطفل المعاق .

**النوع الثالث المشكلات الصحية الناتجة من الإصابة بالإعاقة :**

فهناك حالات الضعف العام والهزال وكذلك التحرك من مكان لآخر قد لا يستطيع المعاق ممارستها مما يضطر أسرته للاستعانة بالأجهزة الخاصة بذلك مثل الاستعانة بالعلاج الطبيعي ، والاستعانة بالأجهزة التعويضية كالساق الصناعية ، والأطراف الصناعية وغيرها .

**النوع الرابع المشكلات الأسرية :**

وقد تظهر تلك المشكلات في أشكال مختلفة نذكر منها ما يلي :

١ - الخلافات الأسرية حول رعاية المعاق والاهتمام به

٢ - عدم رغبة الأسرة في الطفل المعاق ومحاولة التخلص منه بإيداعه المؤسسات المتخصصة في الرعاية .

٣ - عدم اهتمام أفراد الأسرة بتدريب المعاق طبقاً للبرامج المحددة له.

٤ - تأثير وجود المعاق في الأسرة على المناخ الأسري ووجود الصراعات بين الاهتمام بالطفل المعاق وإهماله وعدم الاهتمام به .

٥ - إذا كان هناك أكثر من طفلين معاقين، فربما يتجه الأب إلى طلاق الأم معتقداً أن الزواج منها هو السبب في ذلك.

## النوع الخامس : مشكلات مؤسسية

يواجه الطفل المعاق وأسرته مشكلات مؤسسية حيث أن بعض المؤسسات تضع العديد من القواعد والإجراءات الخاصة بالتعامل مع الطفل المعاق، كما أنها لا تقدم الخدمات والبرامج على المستوى المناسب لها ، بالإضافة إلى ان الموسسات قد لا تساعد الأسرة في كيفية التعامل مع المعاق بعد الانتهاء من الرعاية المؤسسية يومياً، ولذلك تصبح المؤسسة مجرد مكان يظل فيه المعاق بعض الوقت ثم يعود إلى أسرته مرة أخرى، ولا تحقق ما تنتظره الأسرة بعد مشاركة الابن المعاق من البرامج المتخصصة في رعاية المعاقين .

## النوع السادس مشكلات مجتمعية:

تواجه الطفل المعاق يواجه الطفل المعاق مشكلات مجتمعية تتمثل في مدى قبول المجتمع للطفل، والتعامل مع المؤسسات المتخصصة في رعاية المعاقين . بالإضافة إلى حصول المعاق على الحقوق الأساسية الخاصة بوضعه كطفل معاق مثل الحق في الرعاية الصحية ، التعليمية الاجتماعية . والثقافية وغيرها .

وقد وضع المجتمع العديد من القوانين المنظمة لرعاية المعاقين، بالإضافة إلى إنشاء المؤسسات المتخصصة منها ما يتميز بالرعاية النهارية، ومنها ما يتميز بالرعاية الإيوائية مثل مؤسسات المعاقين ذهنياً ، والمعاقين بدنياً ، المعاقين حسياً كالصم والبكم وغيرها .

إن المشكلات المجتمعية تتركز بصفة أساسية في التسهيلات التي يمنحها المجتمع في الحصول على خدمات المرافق المختلفة مثل وسائل المواصلات ، وكذلك الالتحاق بالمؤسسات التعليمية الجانب الهام في المجتمع هو كيفية التعامل مع المعاقين وتوفير البرامج والخدمات المناسبة لحالاتهم الواقعية بصفة عامة

# الفصل الرابع

## أهم الخدمات والبرامج التي يجب توفرها للطفل المعاق

تتطلب رعاية الطفل المعاق وحمايته من المخاطر التي قد يتعرض لها ضرورة توفير خدمات وبرامج محددة وهامة في مساعدته هو وأسرته على مواجهة مشكلاته وإحساسه بالخوف، والقلق نتيجة الإعاقة التي أصيب بها.

وأهم الخدمات التي يجب توفيرها للمعاقين هي كما يلي :

١- الخدمات الصحية الأساسية في حياة المعاق مثل الفحص الطبي الشامل ، الفحص الطبي الدوري ، وإجراء التحليلات اللازمة لحالة المعاق طبقا للمصادر الأساسية للمعاق مثل مرض السكر ومضاعفاته .

٢- الحصول على الأدوية ووسائل العلاج اللازمة في بعض الحالات، لأن تلك الجوانب يمكن أن تحقق تخفيف آثار الإعاقة انها تحدد كيفية ممارسة الحياة اليومية للمعاق

٣- التدخل المباشر عند حدوث حالات طارئة نتيجة بعض المضاعفات الواضحة التي قد تتطلب التدخل الجراحي في بعض الأحيان

٤- الخدمات الخاصة بالعلاج الطبيعي التي تتطلبها بعض الحالات التي ينتج عنها حدوث عيوب جسمية ، او عدم قدرة الأعضاء على القيام بوظائفها الطبيعية . ويمكن ان يتحقق لها الشفاء من خلال إتباع خطة خاصة بالعلاج الطبيعي يحددها الطبيب

٥- خدمات تتعلق بالتمريض الذي يساهم بفاعلية في تحقيق حالة الاستقرار للمعاقين طبقاً لحالتهم المرتبطة بنوع الإعاقة.

٦- مساعدة الطفل المعاق على التفاعل مع من حوله وممارسة بعض الأنشطة التي تساعده في تحقيق تلك الأهداف .

٧- تدريب المعاق على استخدام الأجهزة التعويضية إذا كانت حالة المعاق

تتطلب ذلك مثل الأطراف الصناعية ، السماعات للأذن ، والساق الصناعية ، وغيرها .

٨- تدريب أفراد الأسرة خاصة الوالدين على كيفية التعامل مع المعاق سواء في المواقف الأسرية ، أو كيفية التعامل معه خارج نطاق الأسرة .

٩- تدريب أحد أفراد الأسرة على كيفية التعاون مع المؤسسة في تدريب المعاق خاصة في فترة تواجده بالأسرة حتى يمكن تحقيق أهداف الخدمات والبرامج التي تم تصميمها وإعدادها من أجل تحقيق سبل الحياة المناسبة للمعاق، ويؤكد ذلك المسئولية المشتركة بين الأسرة والمؤسسة في هذا المجال

**اهم البرامج التى يجب توافرها للطفل المعاق :**

برامج المشاركة والتعاون بين أسرة المعاق والمؤسسة، ويتطلب ذلك ضرورة توفر مجالات للمشاركة والتعاون مثل الاجتماعات الدورية، وحضور الدورات التدريبية ، وعضوية المؤسسة المختلفة، بالإضافة إلى مجالات المشاركة المختلفة .

البرامج المرتبطة بالتاهيل المرتكز على المجتمع ( C.B.R ) والمقصود به مشاركة الأسرة مع مؤسسات المجتمع المختلفة، وكذلك الاهتمام بالجهود التي يقدمها المتطوعون، بالإضافة إلى تفعيل دور الجمعيات الأهلية والمجالس المحلية من أجل تعاون مجتمعي لمواجهة مشكلات المعاقين، والآثار الناتجة من الإصابة بالإعاقة.

# الفصل الخامس

## أنواع الإعاقة

## النوع الأول من الإعاقة

## الإعاقة البدنية ( الجسمية )

تعد الإعاقة البدنية من الإعاقات المؤثرة في حياة الأطفال، حيث أنها تحدث غالباً سبب الحوادث وسوء البرامج التدريبية الخاصة بتعلم المشي ، كما أن الإعاقة الحركية قد تحدث بسبب العوامل الصحية السيئة التي قد تواجه الأطفال مثل العيوب الخلقية في العمود الفقري ، الإصابة بالشلل المخي وغيرها من الحالات الصحية السيئة التي قد تؤدي إلى الإعاقة البدنية التي تعوق ممارسة الحياة ، وعدم تحقيق النمو الطبيعي للطفل وتطوره فى مراحل النمو التالية .

### الموضوع الأول :

### ما هي الإعاقة الحركية

مواجهة الاضطرابات والعوامل الصحية ، والخلل حسي ، والحوادث التي قد تؤدي إلى صعوبة ممارسة الحياة اليومية، والقيام بالوظائف البدنية بالشكل الطبيعي .

وتختلف الإعاقة البدنية عند باقي الإعاقات في أنها تحدث لعوامل محددة، وينتج عنها أشكال من الإعاقات البدنية المؤثرة في استخدام أعضاء الجسم بالشكل الواضح ، مما يتطلب التدخل سواء بالعلاج أو باستخدام الأجهزة التعويضية . وكذلك عن طريق البرامج التدريبية المتخصصة مع تلك الحالات

### الموضوع الثاني

### الأسباب الرئيسية المؤدية إلى الإعاقة الحركية

يواجه الطفل العديد من الأسباب التي قد تؤدي إلى الإصابة بالإعاقة

الحركية، ومن هذه الأسباب ما يرتبط بحياة الطفل مع أسرته، ومنها ما يواجّه الطفل في البيئة الطبيعية التي يعيش فيها، ولذلك يمكن أن توضح أهم تلك الأسباب على النحو التالي :

١- الأسباب الذاتية للطفل : ويقصد بها ما يرتبط بالحالة البدنية للطفل قبل الولادة وأثناء ولادته ايضاً. ومن امثلة تلك الأسباب عدم التغذية الكافية للأم أثناء الحمل ، وحدوث الإصابات أثناء عملية الولادة

٢- الأسباب المؤدية للإصابة بالأمراض المؤدية للإعاقات، ومن أهم تلك الأمراض شلل الأطفال الذي تهتم به وزارة الصحة، وتحرص على عدم إصابة حالة واحدة من خلال التطعيمات الخاصة بهذا المرض. وكذلك التوعية الواضحة في مجال رعاية الطفل وحمايته من الإصابة بهذا المرض . عرض الأمراض التي يمكن أن تؤدي إلى الإعاقة. مثل الجذام . خاصة في حالة عدم الاكتشاف المبكر حيث قد يؤدي المرض إلى تشوهات أو إعاقات عندما لا يحصل المريض على العلاج المناسب بعد إصابته مباشرة، والتأكد من وجود الإصابة بالمرض من التحليل الذي يجري للطفل في العيادات المنتشرة في المحافظات المختلفة لعلاج المرضى بهذا المرض التي يبلغ عددها (١٨) عيادة متخصصة . وقد يصاب الطفل أيضاً بالالتهاب الدماغي الذي قد يؤدي إلى الإعاقة الحركية أيضاً .

٣- تعاطي الأم العقاقير دون استشارة الطبيب المتخصص في متابعة حالة الأم الحامل، مما قد يؤدي إلى إصابة الجنين بإصابات تظهر في شكل إعاقات بدنية في بعض الأعضاء ويؤثر ذلك بالتالي في ولادة الابن بهذه

الحالة .

٤- <u>التعرض للحوادث والإصابات</u>، فقد يتعرض الطفل إلى إصابات نتيجة الحوادث خاصة في الطرق الرئيسية، والطرق التي تم تمهيدها بين القرى والمدن، وأصبحت مجالاً هاماً لسير السيارات ووسائل النقل المختلفة مما قد يعرض الأطفال للحوادث خاصة عندما يسير الأطفال في تلك الطرق دون وعي أو انتباه، وقد يتعرض الطفل ايضاً لبعض الإصابات الناتجة من الكوارث الطبيعية، والحروب، وغيرها ما قد يؤدي إلى إصابة الطفل بالإعاقة البدنية .

٥- <u>إتباع اساليب العنف في التعامل مع الأطفال</u> مثل ضرب الطفل بالأجسام الحادة على الدماغ . سقوط الطفل بقوة. واستخدام التعرض للصاعقة الكهربائية في بعض المناطق البدنية للطفل كعقاب له على بعض السلوكيات مما ينتج عنه إعاقة بدنية، وعدم القدرة على الحركة، وغيرها من الأساليب التي يمكن أن تؤدي إلى الإعاقة البدنية.

## الموضوع الثالث

## <u>تصنيفات الإعاقة البدنية :</u>

تعددت الإعاقة البدنية بصورها المختلفة، والتي يمكن أن نحددها على النحو التالي كنماذج لتلك الإعاقات :

١- **الإعاقات** التي تحدث بسبب البتر . حيث يتم البتر بسبب الحوادث ، الحروب . استخدام أنواع خاطئة للعلاج ، ومضاعفات بعض الأمراض عند عدم إتباع العلاج المناسب بعد الإصابة بالمرض، مثل الإصابة بمرض الجذام.

ويؤدي بتر أحد الأعضاء إلى معاناة الطفل من حالة من العجز، مما يؤثر في ممارسة حياته الطبيعية طوال مراحل النمو التالية .

وتؤدي بعض حالات البتر إلى حدوث الصدمة العصبية، والإحساس بالقلق والمخاوف، والإحساس بعدم قبول الآخرين له خاصة أفراد الأسرة ، واقران الطفل، وقد يلاحظ حالة التعاطف والشفقة التي يتبعها المحيطين حوله .

٢-المقعدون

يتعرض بعض الأطفال لبعض الأمراض والإصابات ، والجروح فى المواقف الخاصة بالحوادث التي قد تؤدي بهم إلى ان يصبحوا غير قادرين على استخدام أعضاء الجسم، أو العضلات بطريقة سوية، وقد تنتج حالة القعاد البقاء فى مكانه ، نتيجة الإصابة ببعض الأمراض المحددة، ومن بينها شلل الأطفال ، شلل تشنجي ، الأمراض المزمنة كالقلب ، التعرض للحوادث وغيرها . وترتبط حالة القعاد بمدى رعاية الأم الحامل، وكذلك مدى توفر وسائل وأساليب التدخل الصحي في الحالات التي تتطلب ذلك مباشرة .

**٣-العاهات والتشوهات الخلقية** ترجع معظم التشوهات الخلقية والعاهات التي قد يصاب بها البعض إلى العوامل الوراثية مثل حالات عدم التوازن الصحي الفعلي، وعدم التحكم في العمليات الحيوية والبيولوجية للإنسان مثل التحكم في حركات العضلات البدنية وغيرها .

**٤-الإعاقات الناتجة من الإصابة بالأورام الخفية المؤدية للإعاقات:** مما قد يحدث خلل في قيام الأعضاء بوظائفها مثل الخلل الذي قد يصيب العمود الفقري عند الإصابة بالأورام الخبيثة ، وكذلك الخلل الذي قد يصيب الساقين عند الإصابة بالأورام ، بالإضافة إلى خلل عمليات

الخلايا العصبية بالمخ عند إصابة المخ بالأورام الخبيثة وغيرها من إمكانية الإصابة التي قد تؤدي إلى الإعاقات .

٥-**الإعاقات الناتجة من الإصابات** التي قد يحدث أثناء عملية الوضع، مثل استخدام بعض الأدوات والأجهزة بطريقة خاطئة، مما قد يؤدي إلى إصابة الجنين في عضلات القفص الصدري، أو إصابة الجنين في بعض عضلاته كالأذرع أو الأرجل او الساق أو اعضاء اخرى مما قد يؤدي الى إصابته ببعض الإعاقات

## الموضوع الرابع :

### الآثار النفسية والاجتماعية الناتجة من الإعاقة الحركية :

يواجه الطفل بالآثار الناتجة من الإصابة بالإعاقة الحركية، سواء كانت تلك الآثار نفسية أم حركية ، خاصة عندما يلاحظ المعاق أن هناك نظرة ترتبط بالشفقة نتيجة اتجاهات الآخرين نحوه بعد الإعاقة، وقد تتغير أساليب التعامل مع الطفل المعاق بعد إصابته نتيجة الاعتقاد الخاطئ بأنه أصبح غير قادر على القيام باي عمل أو اداء أي فعل من الأفعال وفيما يلي أهم الآثار النفسية والاجتماعية :

### ١-الآثار النفسية :

(أ)الشعور بالنقص مع الصدمات الانفعالية المؤثرة في تفاعله مع الآخرين. ويرتبط ذلك بصورة واضحة أن المعاق يفقد الثقة بالنفس والإحساس بالعدوانية نحو الآخرين وبالتالي تظهر الاضطرابات على شخصية الطفل نتيجة الاتجاه إلى ربط تشويه صورة الجسم بأنه تشويه للذات وتتضح نتيجة تلك الإعاقة في عدم القدرة على تحقيق التوافق النفسي أو الذاتي بعد الإصابة بالإعاقة ، ويترتب على هذه الحالة عدم الإحساس بالاطمئنان والأمان، وتتكون الاتجاهات السلبية نحو الذات

ومكوناتها بصورة واضحة .

(ب)الإحساس بالعزلة والانسحاب من المواقف الاجتماعية:

يواجه المعاق مشاعر نتيجة إصابته بالإعاقة، قد تؤدي به إلى العزلة من المحيط الاجتماعي، أو أنه يرغب الانسحاب من المواقف الاجتماعية المختلفة، مثل حالات البتر ، وعدم القدرة على التحرك المعتاد للأسوياء، وقد يشعر المعاق أنه غير مقبول في الأوساط الاجتماعية المختلفة وقد يعتقد المعاق أنه سوف يسبب فشل الجماعة التي يشترك معها، سواء في ممارسة بعض المهام ، أو المشاركة في بعض الأنشطة المطلوب ممارستها مثل جماعات النشاط بالمدارس والمراكز والأندية، وهنا قد يفكر المعاق أن الأفضل هو العزلة والانسحاب من المجالات الاجتماعية المختلفة .

(جـ)عدم القدرة على إشباع الحاجات النفسية ، والحاجات النفسية تحقق تكوين الصورة المناسبة للذات، كما أن معرفة الذات تعتمد على الخبرات الحسية من وجهة نظر المحيطين بالفرد من حيث تقبلهم أو نبذهم أو النظر إلى أجزاء الجسم مثل طريقة المشي ، أو النظر إلى الإعاقة التي يعافى منها، ومدى شفقة أو تعاطف أو اهتمام الناس بتلك الحالة من عدم الاهتمام . ومن الضروري الاهتمام بتقدير الفرد ، خاصة المعاق من حيث أن الإمكانيات المتبقية لديه يمكن استخدامها وأداء الأدوار المطلوبة قدر الإمكان .

ومن الضروري مراعاة أن نظرة الآخرين وأسلوب التعامل مع المعاقين خاصة الأطفال تؤثر حالياً، وفيما بعد في إحساس المعاق بانه يعاني من النقص، أو أنه غير مرغوب فيه، وكذلك نظرة الشفقة إلى إعاقته، وما يعاني منها . وهذا بالتالي يجعله يشعر بالضعف وعدم الأمان . والإهمال وعدم الاهتمام . والابتعاد عنه وليس القبول أحياناً، وهذا قد يؤدي بالتالي

إلى عدم إشباع حاجاته النفسية مثل التقدير ، والحب ، والأمن ، وغيرها .

(د)المخاوف والقلق المتزايد لدى الطفل المعاق تكون بصورة واضحة من المظاهر الواضحة للإعاقة، والتي تؤثر في الحالة النفسية بشكل واضح، ومشكلة القلق النفسي من المشكلات التي تعد نتيجة مباشرة للإعاقة البدنية، نتيجة حالة القصور والنقص البدني التي وصل إليها الفرد سواء طفل أو شاب أو من كبار السن .

ومن الضروري مساعدة المعاق على قبول الإعاقة البدنية ، ومواجهة مشكلاته بواقعية . وأن يقبل على المشاركة في البرامج التدريبية، مما قد يؤدي إلى تحسين ظروفه وأحواله بصفة عامة ، وهذا يؤدي إلى تخفيف المخاوف والقلق الذي قد يؤثر في حياته الذاتية والاجتماعية بصفة عامة .

## ٢-الآثار الاجتماعية الناتجة من الإعاقة البدنية للطفل

(أ)العلاقات بين افراد الأسرة والمعاق بدنياً ، ومن المعروف أنه نتيجة الإصابة البدنية. فإن المعاق قد يصبح غير قادر على التحرك السوي، مما يتطلب الأمر تدخل أفراد الأسرة في معاونته لذلك، وكلما ازداد تدخل أفراد الأسرة كلما أدى ذلك إلى إحساس المعاق أنه دائم الاتكالية على الآخرين ، وأنه غير قادر على أن يمارس حياته اليومية بالاعتماد على قدراته الذاتية .

ويحاول بعض الأطفال بذل العديد من المحاولات لممارسة متطلبات الحياة كالمشي والحركة ، والانتقال من مكان لآخر ، واستخدام اليدين في حمل بعض الأدوات. وعندما يحاول الطفل ذلك فإنه يقوم بالعديد من المحاولات حتى يصل إلى المحاولة المناسبة في هذا المجال، وقد يتجه أفراد الأسرة لمساعدة الطفل دون أن يطلب ذلك وهذا ما جعله يشعر انه قد لا يستطيع القيام بالتحرك دون مساعدة من الآخرين .

ومن بين الطرق المناسبة لمساعدة المعاق بدنياً للتحرك والانتقال من مكان لآخر ما يلي :

- طريقة المساعدة من الساعد للشخص المعاق.
- طريقة المساعدة من الإبط للمعاق .
- طريقة المساعدة من جهة الذراعين .
- طريقة المساعدة عن طريق المعصم .
- طريقة المساعدة عن طريق الحوض .

وقد يستخدم بعض المعاقين الكرسي النقال، خاصة الذين أصيبوا بالشلل الذي يمنعهم من المشي ، والذين لا يستطيعون المشي لمسافات طويلة.

(ب)عدم القدرة على المشاركة في المجالات الاجتماعية المختلفة، ونلاحظ ان المعاق بدنياً قد لا يستطيع التفاعل مع الآخرين في المجالات المختلفة كما أن أفراد الأسرة، وكذلك الأصدقاء، أو من يتعامل معهم قد لا يفضلون مشاركته في بعض المجالات، نتيجة الاعتقاد أنه سوف يعطل القيام ببرامج المجالات أو أنه يتطلب الأمر توفير بعض المتطلبات والمساعدات الخاصة بالمعاق .

(جـ)عدم قبول عضوية المعاق أحياناً في بعض المؤسسات. مما قد يعطل مشاركة المعاق في الأنشطة والمشروعات ، البرامج المختلفة الخاصة بتلك المؤسسات مثل الأندية والجمعيات الأهلية ، والمكتبات المتخصصة للأطفال وقد لا يقتصر قبول المعاق في بعض الجمعيات الأهلية. أو بعض المؤسسات التي تتعلق بهذا العمل الإنساني. ويؤدي ذلك إلى إحساس المعاق بالتفرقة في المعاملة، وأنه سوف يشكل مشكلة أو صعوبة لدى الغير .

(د)عدم القدرة على التكيف الاجتماعي، وتكوين العلاقات في البيئة التي يوجد فيها المعاق، وفى المجالات التي يمكن أن يشترك فيها، وقد يرجع ذلك إلى عدم إتاحة الفرص المناسبة له ، كما انه هناك بعض النظم أو الإجراءات التي يجب إتباعها ، والتي يصعب على المعاق أن يتمشى معها نتيجة إصابة عجز في قواه الجسمية، كما أن ما تبقى لديه من قدرات ربما لا يكفى للقيام بالمتطلبات الحياتية المطلوبة في مجالات البيئة ، وكذلك في المجالات التي يتعامل معها .

وفى إطار العلاقات قد لا يجد المعاق المجال المناسب مثله قبل أي إنسان سوى. فقد تتكون العلاقات من نظرة الشفقة والعطف، أو المجاملة المؤقتة ، وقد تكون العلاقات محدودة جداً في حدود الأقران الذين يرتبط بهم المعاق، وهذا يجعله ينظر إلى إعاقته على أنها السبب وراء النظرة الدونية التي يرى من خلالها الآخرين انه لا يحقق الإيجابية في المجال الذي يمكن مشاركته فيه .

## الموضوع الرابع

## المخاطر التي تواجه المعاق بدنياً

**يمكن أن نحدد أهم تلك المخاطر كما يلي :**

١- مخاطر نفسية تتعلق بالعزلة والانسحاب من المواقف الاجتماعية والعملية بالمجتمع مما يعرضه للاضطرابات والأمراض النفسية .

٢- مخاطر الإهمال وعدم التدريب على استخدام القدرات المتبقية التي يمكن أن تساهم في تحويل المعاق بدنياً من طاقة معطلة ، أو من شخصية سلبية إلى شخصية إيجابية كلما أمكن ذلك .

٣- مخاطر تتعلق بعدم الاقتناع بالعلاج الطبيعي وأهميته في بعض الحالات الضرورية التي يمكن أن تعيد بعض القدرات لدى المعاق. وبالتالي عدم استكمال الخطوات العلاجية، مما يشكل خطورة على حياة المعاق ومن حوله .

٤- مخاطر تتعلق بعدم الاستفادة من المؤسسات والأجهزة والمنظمات المتخصصة في رعاية المعاقين مثل مؤسسات التأهيل، ومكاتب التأهيل . جمعيات التأهيل المهني . والوحدات الاجتماعية للضمان الاجتماعي . والمؤسسات الإيوائية لبعض المعاقين وغيرها .

٥- مخاطر تتعلق بعدم تفعيل قوانين المجتمع، ومن هذا الاتجاه نرى أن بعض المؤسسات الصناعية وبعض مجالات العمل ترفض مشاركة المعاقين طبقاً للنسبة المقررة ( ٥٪ ) من نسبة العمالة تمشياً مع قوانين العمل

٦- المخاطر الراجعة إلى الرؤية الإعلامية للإعلام ووسائله المختلفة التي

تتطلب ضرورة تعديل اتجاهات المجتمع سواء أفراده أومؤسساته نحو التعامل مع المعاق من جانب النظرة الإنسانية والأسرية القديمة، وليس من باب الشفقة والإحسان .

٧- المخاطر التي ترجع إلى ضرورة تحقيق الدمج الاجتماعي المناسب للمعاقين سواء بالمؤسسات المتخصصة أو بالمؤسسات التعليمية، أو غيرها من المؤسسات لأن ذلك يحقق التكامل، والارتباط، والانتماء للمجتمع الذي نعيش فيه جميعاً .

## الموضوع الخامس

## الاستراتيجية المناسبة للتعامل مع الأطفال المعاقين بدنياً

١- دراسة المشكلة من كافة الجوانب للمعاقين، وعدم التركيز على جانب دون آخر .

٢- الاهتمام بالتدريب الأسري مع ضرورة مشاركة الأسرة من الخطوة الأولى في رعاية المعاقين بدنياً من كافة الجوانب .

٣- عدم التركيز على مؤسسات متخصصة في رعاية المعاقين بدنياً وعزلهم عن المجتمع، ولكن ضرورة الارتباط بالمؤسسات المجتمعية، وإيجاد مؤسسات تهتم بالرعاية المتكاملة بالتعاون مع مؤسسات الجمعيات الاهلية والقيادات المحلية . وكذلك المتطوعين القادرين على المشاركة تمشياً مع اهمية المشكلة من كافة الجوانب .

٤- الاهتمام بالتأهيل المرتكز على المجتمع ( C.B.R ) الذي يركز على حركة المجتمع ككل في مواجهة مشكلات المعاقين، والاهتمام بتوفير كافة جوانب الرعاية لهم حتى يمكن مواجهة ظروف حياتهم .

٥- مساعدة المعاقين بدنياً على استكمال دراستهم أو تعليمهم ، وكذلك تدريبهم طبقاً لحالتهم الراهنة، وذلك من خلال المؤسسات التعليمية والتدريبية المتوفرة في المجتمع، والتي تتعامل مع الأسوياء بان تخصص جانباً لمساعدة المعاقين على استكمال جوانب حياتهم التعليمية والصحية والثقافية المختلفة

٦- إتاحة الفرص للأطفال المعاقين بدنياً للمشاركة في الأنشطة والبرامج

المختلفة الرياضية ، والثقافية ، والترويحية عن طريق المراكز والمؤسسات ، مما يحقق التوافق الذاتي والاجتماعي بين المعاق وباقي الأفراد ، وأن يشعر المعاق بالقبول والاحترام والتقدير في كافة المجالات.

# النوع الثاني من الإعاقة

# الإعاقة الذهنية وتصنيفاتها

## الموضوع الأول: ما هي الإعاقة الذهنية

الإعاقة الذهنية هي النقص أو القصور في القدرة الفطرية العامة ( الذكاء). وكذلك النقص أو القصور في القدرات العقلية لدى الطفل ( التفكير — الإدراك ....)، مما يجعله غير قادر على التعلم والتعليم والتفاعل مع الآخرين لإشباع حاجاته المختلفة كشخص سوي .

ويمكن تصنيف الإعاقة الذهنية إلى ما يلي :

المستوى الأول : مستوى الإعاقة البسيطة

ومستوى الإعاقة البسيطة يقع بين نسبة ذكاء من (٥٠ — ٧٠ ) درجة لمستوى الذكاء، وهؤلاء الأطفال قابلون للتعلم والتعليم ويستطيعون الاستفادة من التدريب على بعض المهارات البسيطة، مثل مهارات الحياة اليومية والترتيب، والتنظيم للأدوات المستخدمة في الأنشطة، والاحتياجات اليومية .

المستوى الثاني : التخلف العقلي المتوسط :

هم الأطفال الذين تتراوح نسبة الذكاء لديهم بين (٥٠ — ٢٥ ) على اختبارات الذكاء . ومعظم هؤلاء الأطفال يمكن تدريبهم على أساليب الرعاية الذاتيه للحياة اليومية إلى حد ما .

المستوى الثالث : التخلف العقلي الشديد :

وتتراوح نسبة الذكاء بها أقل من( ٢٥ ) درجة في اختبارات الذكاء، ويحتاج هؤلاء الأطفال إلى الرعاية المتكاملة من كافة الجوانب الصحية . والنفسية . والاجتماعية سواء كانت الرعاية بالمؤسسات المتخصصة أو عن

طريق الأسر ، كما تتطلب برامج الرعاية المشاركة الإيجابية الفعالة من الأسر في مواجهة كافة مشكلات الطفل المعاق .

ويمكن وضع تصنيف أخر للأطفال المعاقين ذهنياً، وهو تصنيف ميداني عملي يسهل تنظيمه وترتيبه والتعامل عن طريقه على النحو التالي :

١- الأطفال القابلون للتعلم ، وهؤلاء يمكن تحقيق قدر من التعليم والتوافق النفسي، والاجتماعي، والمهني أيضاً كما أنه يمكنهم الالتحاق بالمدارس. والمؤسسات الخاصة بالتربية الفكرية .

٢- القابلون للتدريب. ويمكن تدريب هؤلاء على بعض المهارات البسيطة، مثل عمل المفروشات البسيطة ، والرعاية الذاتية . وتركيب المكونات في الأماكن المخصصة لها ، وتشكيل الأشكال التي لها نماذج محددة وواضحة .

٣- غير القادرين على التدريب، ولا يصلح هؤلاء الأفراد للتدريب حيث أنهم قد يشكلون خطراً على أنفسهم . وعلى المجتمع. ولذلك يتم وضعهم تحت الإشراف والملاحظة، وليست لهم برامج منظمة في مؤسسات الوزارات المعنية كالتربية والتعليم .

## الموضوع الثاني : الأسباب المؤدية إلى التخلف العقلي

هناك أسباب متعددة تؤدي إلى حدوث التخلف العقلي، وتلك الأسباب قد ترتبط بصحة الأم . والطفل ، والمجال المحيط بالطفل مثل البيئة الملوثة، وتلك العوامل قد تكون واضحة ومحددة أو أنها قد تكون غير واضحة، ولكن قد يظهر تأثيرها فيما بعد في شكل الإصابة بالإعاقات. ومن بينها الإعاقة الذهنية، ومن أهم الأسباب المؤدية للتخلف العقلي ما يلي :

١-الحالة الصحية للأم الحامل

- من الأسباب المؤدية للتخلف العقلي قيام الأم بتعاطي المخدرات أو استخدام بعض الأدوية والعقاقير دون استشارة الطبيب ، وقد يكون لذلك الأثر الواضح في ولادة أطفال معاقين ذهنياً، وقد تكون هناك أسباب أساسية تواجه الأم الحامل وتؤدي إلى ولادة طفل معاق أهمها :

(أ) إدمان المخدرات خاصة الكحوليات .

(ب) استخدام بعض أنواع من العلاج أثناء الحمل مثل "الأشعة ".

(ج) الحالة النفسية للأم الحامل وتأثيرها على الجنين .

(د) التعرض للحوادث أو الصدمات التي يمكن أن تسبب سرعة الولادة ، وأحياناً قد تواجه الأمر بالعوامل الضرورية المؤدية إلى ولادة الطفل في غير الميعاد المحدد له .

٢-أسباب مرتبطة بالولادة وهي الحالات التي تتعرض لها الأم إلى مشكلات صحية قد تؤثر في ولادة الجنين، ومن أهم اسباب ذلك ما يلي :

(أ) نقص الأكسجين في الدماغ مما قد يؤدي إلى تاثير الخلايا سلبياً. وبالتالي تظهر اعراض التخلف العقلي

(ب) الولادة المبكرة أي أن الأجهزة المختلفة لم يكتمل نضجها، وقد تكون ضعيفة جدا مما قد يؤدي إلى أن الطفل لا يستطيع أن يمارس أدواره

كما يجب .

(ج) نزيف الصدمات والكدمات التي قد تتعرض لها الأم، وقد يكون ذلك نتيجة أخطاء يقع فيها المشرف على الولادة .

وهناك من العوامل التي قد تحدث أثناء الولادة، بالإضافة إلى ما سبق مثل استخدام الآلات والأجهزة بطريقة خاطئة .

٣-أسباب بعد الولادة وهي الحالات التي تحدث للطفل بعد الولادة تتركز في الجوانب الآتية :

(أ) تعرض الطفل للمواد المؤثرة في الخلايا العصبية، وعمليات التفكير المختلفة مثل تناول الطفل الصغير للرصاص أو الزئبق بطريقة الخطأ

(ب) التهاب الدماغ حيث أن تعرض الطفولة لحالات الالتهاب. قد ينتج عنها بعض حالات التخلف العقلي

(ج) اضطرابات الغدة الدرقية لدى الطفل، يمكن أن تؤدي إلى التخلف العقلي. وتظهر الأعراض الموضحة لهذا الاضطراب .

(د) سوء التغذية تشير بعض الدراسات إلى أن نقص الفيتامينات خاصة فيتامين (ب) بأشكاله المختلفة ، وكذلك نقص اليود، والحديد يؤثر على الحالة الذهنية للطفل .

وبعد أن عرضنا لأهم أشكال التخلف العقلي يمكن أن نوضح أهم الخصائص المتعلقة بالمعاقين ذهنياً وهي على النحو التالي :

١- الخصائص العقلية مثل نقص الذكاء، وتأخر النمو في العمليات العقلية المختلفة كالتفكير ، الانتباه ، والفهم ، والإدراك وغيرها من العمليات .

٢- الخصائص النفسية حيث يتميز الطفل المعاق ذهنياً بعدم الاستقلال ، وكثرة التحركات ، وعدم الاتزان الانفعالي والنكوص في معظم

المواقف إلى مراحل سابقة .

٣- **الخصائص الجسمية** مثل التأخر في النمو الجسمي ، وصغر الحجم ، المعاناة من التشوهات ، التأخر في الاتزان العقلي والعصبي في سلوكيات الطفل .

٤- **الخصائص الاجتماعية** يواجه الطفل بحالة التدني من قبول الذات حيث يعتقد أنه غير مرغوب فيه ، ويواجه الطفل الإحساس بالعزلة والنبذ أحيانا . ويتجه نحو التركيز على ميوله واهتماماته الخاصة .

ويتبين مما سبق أن خصائص المعاقين ذهنياً تختلف عن باقي الأطفال . مما يوضح مدى تأثير الإعاقة الذهنية على الطفل وعلى أسرته أيضاً .

## الموضوع الثالث

## دور الأسرة والمجتمع في رعاية المعاقين ذهنياً

يجب أن تقوم الأسرة والمجتمع بالأدوار الهامة في مجال رعاية المعاقين خاصة المعاقين ذهنياً ، كما أننا يجب أن نراعي انه يجب التكامل بين أدوار الأسرة وأدوار المجتمع حتى يمكن تحقيق التكامل المناسب لرعاية المعاقين ذهنياً .

ويمكن أن نحدد أهم تلك الأدوار على النحو التالي :

### أولا : دور الأسرة :

من الضروري على الأسرة أن تهتم بمشكلات المعاقين ذهنياً، واعتبار تلك المسئولية من المسئوليات الرئيسية في هذا المجال ، يمكن أن نحدد أهم المسئوليات الأسرية على النحو التالي :

١- قبول المعاق كشخص وإنسان وابن له كيان خاص به، ولديه ما يتبقى له من قدرات يمكن تدريبها، وتنميتها، واستخدامها بالشكل المناسب .

٢- السعي نحو تحديد وتشخيص طبيعة الإعاقة الذهنية التي يعاني منها الابن حتى يمكن وضع خطة المساعدة المناسبة للحالة الراهنة للطفل المعاق ، ولابد من اللجوء إلى الأطباء والأخصائيين في مجال الإعاقة الذهنية .

٣- السعي نحو المشاركة في البرامج التدريبية التي تقدمها المؤسسات والهيئات المعنية برعاية المعاقين ذهنياً، حيث أن تلك المشاركة تساهم في رفع الروح المعنوية للطفل ولأفراد الأسرة .

٤- الاستعانة بالمؤسسات . والهيئات التي تهتم برعاية الطفل المعاق ذهنياً

والتعامل معها في إطار ما لديها من برامج ، أدوات وإمكانيات خاصة برعاية المعاقين .

٥- حضور الدورات التدريبية التي تعقدها المؤسسات لتدريب الوالدين وأفراد الاسره نحو كيفية التعامل مع الطفل المعاق ذهنياً.

٦- مشاركة الأسرة مع المؤسسات التخصصية في السعي نحو إدماج الطفل المعاق في المجالات المجتمعية المختلفة، حتى لا يشعر الطفل بالعزلة، وعدم الرغبة في تفاعله مع مجالات المجتمع المختلفة .

٧- توفير الأدوات والإمكانيات اللازمة لتدريب المعاق ذهنياً خاصة أثناء حياته الأسرية حتى تستكمل البرامج التدريبية ، وتوجه نحو تحقيق الأهداف المرتبطة بها .

٨- ضرورة أن تراعي الأسرة التعامل المناسب مع المعاق، وعدم إهماله، سواء في الأسرة أو عند التعامل خلال المواقف المختلفة . خاصة المرتبطة بالعلاقات مع الآخرين ، والسعي نحو تدريبه على بعض المهارات اللازمة للتفاعل مع الآخرين مثل مهارة المشاركة مع الآخرين ، ومهارة التحدث مع الآخرين ، القيام باللعب المرتبط بالتفاعل مع الأقران، أو المرتبط باكتساب بعض السلوكيات الهامة في الحياة .

وبعد استعراضنا أهم الأدوار الأسرية ، يمكن أن نعرض فيما يلي أهم ما يجب أن يقوم به المجتمع سواء من خلال المؤسسات أوالمنظمات المختلفة . وكذلك من خلال النظم والقوانين المناسبة للتعامل مع الطفل المعاق وأهم الأدوار المجتمعية ما يلي :

١- الرعاية المؤسسية أي رعاية الأطفال المعاقين ذهنياً في مؤسسات

متخصصة في مجال رعاية المعاقين ذهنياً وتسعى تلك المؤسسات إلى تدريب المعاق على كيفية حماية الذات من السلوكيات المؤدية إلى إيذاء الذات مثل ضرب الرأس في الحائط، وقضم الأظافر . ويجب استخدام أسلوب التصحيح وكذلك إتباع بعض أساليب العقاب بنوعيها السلبي والإيجابي .

٢- التدريب المناسب عن طريق المؤسسات سواء كان التدريب للأسرة أو المعاقين ذهنياً، حيث أن التدريب لا يمكن ممارسته إلا من خلال مؤسسات متخصصة في المجتمع بالتعاون مع الأجهزة المعنية في هذا المجال .

٣- الاهتمام بالاكتشاف المبكر لحالات الإعاقة الذهنية عن طريق توفير الخدمات التشخيصية والتقيمية سواء عن طريق العيادات المتخصصة ، أو مراكز الكشف المبكر ، بالإضافة إلى توفير الأساليب الإرشادية للأسرة وللأفراد في المجتمع .

ومن المشروعات التي تهتم بالكشف المبكر مشروع التأهيل المرتكز على المجتمع (C.B.R ) وهو مشروع يرتكز على تضامن الأسرة مع مؤسسات المجتمع المحلي، والتعاون مع المتطوعين على اختلاف الفئات العمرية ( شباب – كبار – ذكور – إناث – طلاب – عاملين ) من أجل الوصول للحالات مبكراً، والعمل على تقديم أوجه العلاج ، والتدخل المناسب في تلك المواقف .

٤- الخدمات الخاصة بمدارس التربية الخاصة : تتوفر تلك المدارس في معظم المحافظات على اختلاف أماكنها، حيث تسعى تلك الخدمات من خلال المدارس إلى مساعدة الأطفال المعاقين ذهنيا بإتباع نظام

تعليمي يرتبط من خلاله التعليم ، والتدريب المهني والتوظيف. ويتم تأهيل المعلمين للعمل في هذا المجال من أجل تقديم الخدمات المناسبة القادرة على مساعدة الأطفال. وتنمية ما لديهم من قدرات متبقية يمكن استخدامها بعد التدريب المناسب لذلك

٥- الخدمات الاجتماعية والدعم الأسري : يتطلب رعاية المعاقين ذهنياً خدمات اجتماعية عن طريق المؤسسات المرتبطة بالرعاية الأسرية مثل الوحدات الاجتماعية والجمعيات الأهلية العاملة في مجال رعاية الأسرة . ومؤسسات الأجهزة التي قد يحتاج إليها المعاق ذهنياً للتعليم أو التدريب .

٦- برامج الرعاية النهارية: وتصمم تلك البرامج ليقضى الطفل فترة مناسبة من العلاج والتدريب، وقد يكون تلك الفترة خلال المرحلة الدراسية . وقد تكون فترة الرعاية النهارية بعد الساعات الدراسية للأطفال المنتظمين في المؤسسات التعليمية ، وتتضمن تلك البرامج خدمات تعليمية وترويحية وصحية طبقاً لحالة الأطفال المعاقين ذهنياً .

٧- البرامج الترويحية: وهي تلك البرامج التي تتضمن أنشطة تعمل على تكوين المناخ الاجتماعي المناسب للأطفال المعاقين ذهنياً. وتجعلهم يشعرون بالسرور والسعادة والبهجة كمشاعر تعمل على إحساسهم بالقدرة على التفاعل مع الآخرين . ويتيح النشاط الترويحي مواقف متعددة للإحساس بالنجاح. ويمكن أن تتم الأنشطة الترويحية من خلال الأنشطة الآتية :

(أ) أنشطة الرحلات للأماكن السياحية ، والحدائق العامة، والأماكن

التي تعمل على الشعور بالسرور والبهجة .

(ب) انشطة المعسكرات ، سواء المعسكرات اليوم الواحد ، أو عدة أيام، سواء المعسكرات الشاطئية ، أوالمعسكرات في الأماكن الخاصة بتلك الأنشطة.

(ج) الزيارات الميدانية للأماكن والمؤسسات التي يمكن أن تتضمن انشطة مناسبة للأطفال المعاقين مثل اماكن ممارسة المسابقات ، ومشاهدة الأفلام والمعارض ، وزيارة بعض المدارس والمشاركة في بعض البرامج .

(د) حفلات الغناء والموسيقى والإيقاع المناسب للطفل المعاق

(هـ) إقامة الأندية البسيطة التي تتضمن بعض الألعاب والبرامج المناسبة للأطفال المعاقين ذهنياً، وقد تكون تلك هي المؤسسات التي تقوم برعاية الأطفال المعاقين ذهنيا .

## الموضوع الرابع

## المخاطر التي تواجه الأطفال المعاقين ذهنياً

يتعرض الطفل المعاق ذهنياً إلى عدة مخاطر نذكر ما يلي :

١- التعرض للإهمال وعدم الاهتمام بتنمية قدراته المتبقية مهما كانت بسيطة .

٢- عدم المشاركة في برامج الرعاية والتدريب اللازم للمعاقين ذهنياً، خاصة مشاركة أفراد الأسرة في هذا المجال .

٣- عدم توفر البرامج المناسبة للمعاق ذهنيا خاصة خلال فترة وجوده بالأسرة، والرغبة في شغل وقت الفراغ بما يفيد الطفل وتنمية مهاراته التي يتميز بها .

٤- عدم المتابعة للطفل ، ربما يؤدي إلى مخاطر صعبة يصعب مواجهتها في الوقت الحالي

٥- التعامل مع الأطفال العاقين على أنهم مستوى مشترك وموحد مع ان الاختلاف هام جدا في عمليات التعليم والتدريب عند التعامل مع المعاقين ذهنياً.

٦- عندما لا تتم ملاحظة الأطفال المعاقين، ومتابعة رعايتهم ، ربما يؤدي ذلك إلى إيذاء النفس، أو ارتكاب بعض التصرفات التي قد لا يدرك الطفل خطورتها على حياته .

٧- عدم ملائمة البرامج التي تنفذها بعض المؤسسات مع واقع الطفل المعاق، مما قد يؤدي إلى مشكلات تتعلق بشخصية الطفل وعلاقته الأسرية .

٨- من المخاطر التي قد يتعرض لها الطفل المعاق ذهنيـاً الإصـابة بـأمراض أخرى بجانب الإعاقة، وهـذا يـؤثر في مـدى رعايتـه الرعايـة المتكاملـة، ولـذلك يجـب متابعـة الكـشف الطبي والـصحي العـام مـن فـترة لأخـرى ولذلك من الضروري مراعاته.

## الموضوع الخامس

## استراتيجيات التعامل مع الطفل المعاق ذهنيا

يجب أن نحدد إستراتيجية مناسبة للتعامل مع مشكلة الأطفال المعاقين ذهنيأ، حيث ان تلك الإستراتيجية أي وضع السياسة العامة التي يجب إتباعها في دراسة المشكلة ، ووضع الإجراءات المناسبة لمواجهتها ، سواء اسريا . أو مجتمعيأ هامةجداً في توفر رؤية منهجية ، وإنسانية ، ومجتمعية هامة في هذا المجال تؤكد أننا نتبع نظم مستقرة وواضحة تفيد في علاج المشكلات التي تتعلق بذلك .

وأهم مكونات الإستراتيجية المقترحة ما يلي :

١- التوعية المجتمعية الشاملة فى حالات الإعاقة الذهنية . وكيفية التعامل معها .

٢- الاكتشاف المبكر من خلال القوافل المتكاملة صحياً ، واجتماعياً ، وثقافياً . وكذلك من خلال المشروعات مثل مشروع التاهيل المرتكز على المجتمع ومكوناته الأساسية .

٣- ضرورة ارتباط كل اسرة مع الأطفال المعاقين الذين ينتمون إليها إلى التركيز على المشاركة الأسرية منذ بداية التعامل مع مشكلة الطفل المعاق ذهنياً .

٤- الاهتمام بالمؤسسات المتخصصة في الرعاية المتكاملة للطفل المعاق ذهنيأ، خاصة من يهتمون بعمليات الإرشاد والتوجيه والتدخل المباشر مع حالات هؤلاء الأطفال .

٥- التركيز على مؤسسات ومنظمات المجتمع المدني، ودوره في التعاون مع الأجهزة والمؤسسات الحكومية .

٦- الوقاية من معدلات زيادة الأطفال المعاقين بالتنبيه على تجنب الأسباب المودية لذلك، والتوعية اللازمة مثل زواج الأقارب .

٧- شرح أهم الخدمات والبرامج التي يمكن أن تستفيد الأسرة منها عن طريق الوسائل الإعلامية المختلفة حول ذلك المجال ومكوناته المختلفة، أما عن البرامج التي يجب توفرها عند التعامل مع المعاق وأسرته أيضاً .

فيمكن أن نحدد أهمها على النحو التالي :

**النوع الأول : البرامج التثقيفية للطفل ولأسرته:**

والمقصود بتلك البرامج أن تتوفر لدى الطفل المعاق إذا كان هذا مناسباً، كيفية مواجهة مشكلاته اليومية، أو انه يجب أن يحصل على الحقائق والمعلومات المناسبة لما يرتبط به وبالإعاقة التي يعاني منها حيث أن تلك الثقافة يمكن أن تساهم في تدعيم القوى الذاتية لدى الطفل ، وكذلك فإن ثقافة الابن المعاق تجعله يحاول أن يتكيف مع ما يحدث من تغيير يرتبط بالإعاقة التى ارتبط بها . وتثقيف الأسرة من الأمور الهامة لأنها تساعد في التعرف على طبيعة الإعاقات، وكيفية الحد من تأثيرها ، وكذلك فإن التثقيف يجعل الأسرة تحاول مساعدة الابن، وتتقبل ما يحدث له من آثار واضحة ، نتيجة تلك الإعاقة، ويمكن أن يقوم بتلك البرامج بعض الأخصائيين في هذا المجال ، وكذلك يشترك في التثقيف الأطباء بالإضافة إلى بعض أعضاء فريق العمل مثل هيئة التمريض ، والمدربون العاملون في مثل تلك المجالات .

**النوع الثاني : البرامج التدريبية :**

وتعد البرامج التدريبية من أهم البرامج التي يجب الاهتمام بها وتدعيمها في مجال رعاية المعاقين من حيث أن تلك البرامج تهدف إلى ما

**يلي :**

١ - التعليم العملي للمعاق نحو كيفية التعامل مع القدرات التي لديه بعد إصابته بالإعاقة .

٢ - توفير المهارات اللازمة لمواجهة متطلبات الحياة اليومية مثل مهارات الحياة اليومية .

## النوع الثالث من الإعاقة

## الإعاقة الحسية: البصرية والسمعية

تواجه الأطفال إعاقات حسية تتركز في الإعاقة البصرية والسمعية وقد تصل حالات الإعاقة البصرية إلى ما يقرب إلى (٥٠) مليون حالة وعدد حالات الإعاقة السمعية قد يصل إلى حوالي (٦٠) مليون حالة تقريباً على مستوى دول العالم . وهذا مما أدى إلى الاهتمام بأنواع تلك الإعاقات، وكيفية مواجهة مضاعفاتها قدر الإمكان .

## الموضوع الأول

## المفاهيم الأساسية للإعاقة البصرية والسمعية

### الإعاقة البصرية :

المعاق بصرياً هو من يكون مجال الرؤية لديه محدود لأسباب محددة وراثية أو مكتسبة من الظروف البيئية، بحيث يكون أوسع قطر لمجال الرؤية لديه يمتد إلى مسافة لا تزيد على ( ٢٠ ) درجة ، وهذا يحدد مدى الإبصار لدى المعاق التي تصل من (٢٠ / ٢٠٠)، وبالتالي نرى أن الشخص الفاقد للبصر هو من يرى على مسافة (٢٠ قدم ) ما يراه المبصر على مسافة (٢٠٠ قدم ) .

ويمكن أن نحدد أن الكفيف هو الشخص غير القادر على البصر في المواقف المختلفة التعليمية والتدريبية، وبالتالي قد تصل إعاقته البصرية إلى الدرجة التي لا تساعده على القراءة إلا بالاستعانة بطرق أخرى مثل طريقة برايل .

وتحدد بعض المجالات أن الكفيف أو الطفل الذي يعاني من الإعاقة البصرية هو من يقل حد الإبصار عن (٦ / ٦٠) بالعينين معاً أو بالعين

الأقوى .

## الإعاقة السمعية

**الطفل المعاق سمعياً، هو الطفل الذي يعاني من فقد سمعي مقداره (٩٠ ) ديسيبل أو أكثر، أما ضعيف السمع فهو الذي يقل فقد السمع لديه عن (٩٠ ) ديسيبل**

وهناك من نطلق عليه الأصم، وهو الذي حرم من حاسة السمع منذ ولادته قبل أن يتعلم كيفية التحدث والكلام ، وبالتالي فالأصم لا تؤدي حاسة السمع لديه وظيفتها بالشكل المناسب والسوي ، ولكن ضعيف السمع فهو الشخص الذي تؤدي حاسة السمع وظيفتها من خلال استخدام الأجهزة والآلات السمعية الطبية المتخصصة في هذا المجال .

## الموضوع الثاني

## الأسباب الأساسية المؤدية للإعاقة

يمكن تقسيم تلك الأسباب إلى أسباب ترتبط ارتباطا زمنياً ومرحلياً خلال حياة الأطفال المعاقين بصريا كما يلي :

١- **الأسباب الخاصة بمرحلة ما قبل الولادة** : العوامل الوراثية التي تنتقل عن طريق الجينات التي تحمل الصفات الوراثية ، كذلك تعرض الأم لبعض الأمراض كالحصبة الألمانية، وغيرها، أو استخدام الأم لبعض الأدوية، أو تعرضها لأنواع معينة من العلاج، وكذلك تعاطي الأم لأنواع معينة من العقاقير التي لها تأثير مباشر على الجنين .

٢- **اسباب أثناء الولادة** : مثل نقص كمية الأكسجين ، وكذلك استخدام الآلات والأجهزة أثناء عملية الولادة، مما قد يكون له تأثير حدوث الإعاقات، ومن بينها الإعاقة البصرية .

٣- **أسباب ما بعد الولادة** : مثل تعرض الطفل للحوادث ، عدم التدخل المباشر لعلاج الأمراض التي قد تصاب بها العيون ، تعرض الطفل لحالة الجفاف للملتحمة ، وتعرض الطفل لسوء التغذية، أوقلة الحصول على الفيتامينات أثناء مرحلة النمو خاصة في الطفولة المبكرة .

ويتضح مما سبق أن حالات التعرض للإصابة بالإعاقة البصرية تبدأ من فترة الحمل حتى ما بعد الولادة نتيجة المواقف التي يتعرض لها الطفل كذلك قد تكون حالة الرعاية والعناية بالطفل في مراحل النمو المختلفة هي السبب المباشر للإصابة بالإعاقة البصرية

## الموضوع الثالث

## الآثار الناتجة من الإعاقة البصرية

### اولا الآثار النفسية المرتبطة بالإعاقة البصرية

وترتبط تلك الآثار بالإحساس الذي يتكون لدى المعاق من حيث عدم رؤيته للمحيطين حوله، وكذلك كيفية التعامل معهم ما يجعله يعاني من الشك في الأساليب المتبعة معه، وبالتالي قد يدفعه هذا الشعور إلى الإحجام عن التعامل مع الآخرين، وانتظار رد الفعل من المحيطين حوله نتيجة التعرف عليه، ومعرفة الإعاقة التي يعاني منها.

وقد يضطر المعاق بصرياً للارتباط أو الاحتماء مع شخص آخر تعبيراً عن القلق والمخاوف من عدم قدرته على التعبير الصحيح، أو التعامل المناسب مع من حوله، مما يجعله يتوقع الفشل وعلاقاته أو إحساسه بأنه يعاني من نقص قدراته المؤثرة فى إشباع حاجاته النفسية المرتبطة بالقبول . والتقدير . والأمن والتحصيل المتزايد للمعلومات والأفكار من المصادر التي يتعامل معها ومن أهم مظاهر الآثار النفسية ما يلي :

١- الانطواء والعزلة في المحيط الاجتماعي.

٢- الحالة الانفعالية السلبية مع الآخرين .

٣- السلوك العصابي نتيجة القلق ، والتمركز حول الذات والحساسية المفرطة وعدم التعبير المحدد والواضح.

٤- التبعية والاعتماد على الآخرين .

٥- المفاهيم الخاطئة نحو الذات وما يكون لديه من الاتجاهات السلبية

**ثانيا الآثار الاجتماعية المرتبطة بالعلاقات الاجتماعية:**

عندما يتعامل الطفل المعاق فإنه لابد أن يتفاعل خلال مواقف معينة ولكن تفرض الإعاقة جوانب من المعاناة والمعوقات التي تؤثر في مدى تحركاته، والرغبة في الحماية الزائدة، مما يؤثر على قدراته نحو تكوين العلاقات. ومدى تفاعله الإيجابي الموجه نحو موضوعات واقعية لها أهمية في الحياة اليومية ، نتيجة التفاعل الناجح سيحصل المعاق على الخبرات السارة، وتكوين الاتجاهات الإيجابية نحو الموضوعات والأشخاص، وبالتالي قد يفشل المعاق في تكوين العلاقات نتيجة إصابته بالإعاقة إلا إذا وجد التدخل المباشر من مصدر خارجي مهني ومتخصص او قريب منه، مثل أفراد الأسرة التى تساهم مع المعاق في التغلب على المعوقات والمشكلات في هذا المجال .

**ثالثا: الآثار الأسرية نتيجة الإعاقة البصرية للطفل:**

تعامل الأسرة مع الطفل المعاق بصريا من العوامل الهامة في رعاية الطفل، وتحقيق النمو النفسي والاجتماعي الطبيعي، وتظهر مشكلات الطفل المعاق عندما لا يتقبل الوالدان إعاقة الطفل كحقيقة أساسية في حياة الأسرة، وهذه المشاعر تجعل الأسرة تتعامل مع المعاق وأفراد الأسرة

بحالة غير سوية عصبية مما يؤثر في الاستقرار الأسري .

**ومن مظاهر الآثار السلبية ما يلي :**

- اختلاف معاملة الطفل المعاق بصرياً عن معاملة باقي الأطفال.
- عدم قبول الإعاقة كحقيقة واقعة.
- إحاطة الطفل بالحماية الزائدة مما يجعله يشعر بالقلق وعدم الأمن .
- إحساس الطفل بالذنب نتيجة المشاعر التي يلمسها من الوالدين والأخوة والأقارب وغيرهم
- حرمان الطفل من المشاركة في المجالات الأسرية والاجتماعية، مما يؤثر في عدم نمو العمليات العقلية ، النفسية، والاجتماعية التي يجب أن يمارسها في حياته اليومية .
- عدم معاملة الوالدين بالأساليب المناسبة في كافة المواقف، بل أن هناك تغيير وعدم استقرار أحياناً ، نتيجة ما يتولد لديهم من أفكار ومشاعر من الآخرين ومن المواقف التي يشترك فيها الطفل المعاق .
- عدم تحمل الوالدين للمسئوليات التي يجب القيام بها مع الاعتبارات الهامة التي يجب أن نراعيها عند التعامل مع المعاق بصرياً .
- وعدم رغبة الأسرة في التعرف على الوسائل والأساليب التي يجب إتباعها مع الطفل المعاق بصريا مثل استخدام طريقة برايل كنظام معين للكتابة البارزة وما طرأ عليها من تعديلات، وكذلك التطور في استخدام بعض الأساليب التكنولوجية في هذا

المجال

- كيفية تدريب المعاق على الاعتناء بنفسه، وهذا ما قد يرفضه أفراد الأسرة خوفاً من حدوث الإصابات أو الاصطدام بالأثاث والجدران وغيرها، وهذا يتطلب ضرورة تدريب الأسرة واكتسابها الخبرات الخاصة بذلك

## الموضوع الرابع

## المخاطر التي تواجه الطفل المعاق بصرياً

تواجه الطفل بعض المخاطر التي يجب أن ندركها ، ونسعى إلى مواجهتها مع الطفل قدر الإمكان ، وأهم تلك المخاطر ما يلي :

١- عدم الإدراك والانتباه إلى أن الإعاقة البصرية ترتبط بمشكلات أخرى، مثل الحساسية الزائدة في التعرف على المشاعر والأحاسيس التي يعبر عنها الآخر ، ولذلك يجب مراعاة تلك الجوانب لأنها تؤثر على حالة الكفيف في كافة المواقف الحياتية .

٢- من المخاطر الواضحة عدم توفر الأنشطة والبرامج والتدريبات الخاصة بالمعاقين بصرياً مما يقلل من قدراتهم، وبالتالي لا يستطيعون المشاركة والتفاعل مع مواقف وبرامج وأنشطة المجتمع على اختلاف أشكالها .

٣- عدم توفير الأجهزة والأدوات الحديثة في التعامل مع المعاقين بصرياً، مما يجعل بعض برامج التعليم والتدريب متخلفة وغير نافعة للمعاقين بصرياً .

٤- النظر إلى المكفوفين وضعاف البصر على أنهم لا يستطيعون المشاركة في تحمل المسئوليات، وانتشار فكرة الإعاقة بأنها عجز لدى المعاق مع العلم أن المعاق لديه من القدرات المتبقية التي يمكن استخدامها بالشكل المناسب

٥- من المخاطر الواضحة عدم اهتمام المجتمع بالتعامل المناسب مع المعاقين بصرياً والاقتصار على تدريبهم بعض التدريبات البسيطة أو استمرارهم في المراحل التعليمية قدر الإمكان، مع أن هناك معاقين

بصرياً استطاعوا الوصول إلى تنمية قدراتهم، والوصول إلى درجات متقدمة في ممارستها، مثل الفرق الموسيقية والتعبير بالفنون ، والكتابة للجوانب الأدبية والعلمية المختلفة، ولدينا أمثلة لذلك منها الدكتور طه حسين وما له من مكانة تميزه وحصوله على الدرجات العلمية والمراكز الرفيعة في مجالات التربية والتعليم وغيرها .

## الموضوع الخامس

## استراتيجيات التعامل مع المعاقين بصرياً

نحدد فيما يلي بعض الاستراتيجيات التي يجب أن نهتم بها ونسعى إلى تحقيقها ضماناً للرعاية المتكاملة للأطفال المعاقين بصرياً حتى تتيح لهم فرص المشاركة والتفاعل تأكيد للمواطنة في الحقوق الإنسانية ، الرعاية الإنسانية للفرد مهما واجه من معوقات ومشكلات مختلفة في حياته الذاتية والاجتماعية .

ومن أهم تلك الاستراتيجيات :-

١- الدعوة والإعلام نحو ضرورة التعامل مع المعاق بصرياً معاملة إنسانية وقبولهم في مجالات المجتمع قدر الإمكان .

٢- اتباع المقاييس العلمية والمقننة التي يمكن أن تحدد درجة الإعاقات البصرية، وبالتالي تسمح بكيفية الرعاية المؤثرة في تعديل أو تغيير حالة الطفل للأفضل .

٣- الاهتمام بالمهارات المركبة لدى الأطفال المعاقين بصرياً من حيث أن يستخدم هؤلاء الأطفال اللمس والسمع خلال مواقف تفاعله

٤- الاهتمام بإتاحة الفرص من خلال المؤسسات المخصصة في رعاية المعاقين بصرياً وغير المتخصصة من حيث مشاركة هؤلاء الأطفال في

بعض البرامج والمشروعات المناسبة لهم

٥- ضرورة إتاحة الفرص المتزايدة لعمالة المعاقين بصرياً طبقاً للحالة التي يوجد عليها والمرحلة العمرية التي يوجد فيها.

٦- ضرورة توفير الوسائل التعليمية والتدريبية المناسبة لبرامج رعاية الأطفال المعاقين بصرياً، وأن تتاح للأسرة وللمعاقين أيضاً وليس للمؤسسات فقط .

٧- تشجيع إنشاء مؤسسات ومنظمات متخصصة لرعاية المعاقين حيث أنه ما زال العدد لا يكفي فإن أعداد المعاقين بصريا فى تزايد مستمرة.

# الموضوع السادس

## المعاقون سمعياً

تعددت الأسباب المؤدية للإعاقة السمعية حيث نذكر أهمها كما يلي :

## الموضوع الأول

## الأسباب المؤدية للإعاقة السمعية

تعددت الأسباب المؤدية للإعاقة السمعية بكافة أنواعها - مثل باقي الإعاقات - بحالة المعاق أثناء الحمل أو بعد الولادة، وأثناء مرحلة النمو والرعاية ، ومن أهم تلك الأسباب ما يلي :

**السبب الأول**

١- **أثناء الحمل** : مثل انتقال بعض الأمراض التي تنقل من خلال الجينات. مما قد يؤدي إلى فقدان السمع بدرجة واضحة. أو تأثير الوراثة في عدم تكوين عظام الأذن الوسطى، مما يؤثر في حالة السمع لدى الطفل ، وتعد تلك العوامل من العوامل الوراثية التي تؤثر في الحالة السمعية للطفل ، وقد تتعاطى الأم بعض العقاقير التي قد تؤدي إلى إعاقة الطفل بصرياً خاصة ما تتناوله الأم في بداية تكوين الطفل .

وقد تصاب الأم ببعض الفيروسات المؤدية إلى إصابة الطفل بالإعاقة البصرية مثل فيروس الحصبة الألمانية ، وكذلك فيروس الجدري الكاذب .

**السبب الثاني** : إصابة الطفل بالتخلف العقلي، وقد يواجه الطفل بفقدان القدرة على الكلام أو الصمم، حيث لم يصل النمو اللغوي لديه إلى المرحلة المعبرة عن حالة النضج التي يجب أن يصل إليها الطفل .

**السبب الثالث** : الإصابة بالأمراض النفسية للطفل، وقد يصاب الطفل ببعض الاضطرابات النفسية، وحيث أن تلك الاضطرابات تعوق

تفاعـل الطفـل ومـشاركته في مجالات المجتمـع المختلفـة، ممـا قـد يـؤدي للعزلة، وبالتالي عدم الرغبة فى الاتصال مع الآخرين .

وقد يكون عدم القـدرة علـى الـسمع عرضـاً مـن الأعـراض الهـستيرية نتيجة الصراعات والخلافات الأسرية، أو مـع الغـير نتيجـة ضـغوط الوالـدين على الطفل للتحدث، ومحاولة تصحيح بعض عيوب النطق، وبالتالي يهرب الطفـل أو ينـسحب مـن تلـك المواقـف ولا يرغـب فـى التحـدث ، ويـصمت أو يصل إلى درجة فقد السمع ، والوصول إلى حالة الصمم في حياته.

## الموضوع السابع

## الآثار الناتجة عن الإعاقة السمعية

ينتج من الإعاقة السمعية مجموعة من الآثار الواضحة، وتظهر الآثار في أشكال مختلفة يمكن تحديدها والوصول إليها كما يلي :

**أولا: الآثار الجسمية والبيولوجية :**

يصاحب الأصم خلال إعاقتع بعدم قدرة الجهاز التنفسي على العمل، والتحكم في عملية التنفس بالشكل المناسب ، وبالتالي فإن الأصم أقل استجابة من السوي ، وكذلك فإن الأصم يستجدي الجانب الأيسر ومكوناته كاليد ، والعين بشكل ملحوظ عن باقي الأعضاء

**ثانياً النمو اللغوي لدى المعاق سمعياً:**

يعاني الطفل المعاق سمعياً من عجز المهارات الخاصة بالأستقبال والتعبير اللغوي، وبالتالي لا تتحقق الكفاية اللغوية لديهم، كما أن المعاق سمعياً يتميز بالقدرة البطيئة في القراءة، والحصول على مفردات اللغة ، التي يمكن استخدامها، ويعاني الأصم من قلة المفردات المعذرة لعملية التحدث مع الآخرين، حيث أنه لا يستطيع الحصول عليها أو إتباع مضمونها، كما يحدث مع الآخرين مثل كلمات التشجيع والموافقة والاقتناع وغيرها من التعزيزات اللغوية .

**ثالثا: يواجه المعاق سمعيا :**

بأنه غير قادر على الحصول على الخبرات اللازمة للحياة، أو متابعة الآخرين لكيفية التصرف في المواقف المختلفة، مما يجعله يشعر بالمخاوف والقلق ويظل سلوكه كما هو غير متطور أو متمشياً مع المواقف المختلفة، وهذا يجعله يشعر بالنقص وبالفراغ الصامت في الممارسات التي يجب أن يقوم بها مع من حوله

**رابعا : الآثار الاجتماعية الناتجة من الإعاقة السمعية :**

تتضح من عدم قدرة الأصم على التعامل مع الآخرين والتفاعل في المواقف المختلفة، بالإضافة إلى البحث عن الحماية الزائدة والاحتماء في الآخرين. وأيضاً إلى فقد الثقة في النفس والإحساس بالعجز عن مسايرة الأقران

**خامسا : يتعرض المعاق سمعياً للآثار النفسية السلبية :**

التي قد تظهر في شكل التشاؤم والسلبية ، والشعور بعدم القبول من الآخرين ، وأحيانا قد يصاب المعاق سمعياً بحالات الاكتئاب كمرض نفسي تكون لديه نتيجة بعض المواقف في حياته الشخصية والاجتماعية.

وقد يمارس بعض الأطفال سلوكيات سلبية كالعدوان والسرقة، وإيقاع الأذى بالآخرين، نتيجة الخوف من الآخرين وما يمكن أن يفعلوه بالمعاق حالياً ومستقبلاً .

**سادسا : السمات السلبية التي تختص بها شخصية المعاق سمعياً:**

يكتسب المعاق سمعياً بعض السمات السلبية المؤثرة في حياته الشخصية والأسرية والاجتماعية .

نذكر أهمها كما يلي :

- السعي نحو التملك بناء على سلوكيات ذاتية .
- التنافس غير البناء مع الآخرين .
- العناد المتواصل حتى يصل الى تحقيق ما سعى اليه .
- الحالة المزاجية غير المستقرة .
- الشك فيمن حوله ومع من يتعامل معهم احياناً .
- العدوانية واتباع العنف في بعض المواقف .
- سريع التهيج كرد فعل لبعض سلوكيات الآخرين .
- عدم التعبير العاطفي نحو الآخرين خاصة إذا كان إيجابيا.

## الموضوع الثامن

## المخاطر التي يتعرض لها المعاق سمعياً

نذكر فيما يلي المخاطر التي يمكن أن يتعرض لها الطفل المعاق سمعياً ومن أهمها ما يلي :

١- عدم تهيئة المؤسسات التعليمية لقبول ومشاركة الطفل المعاق سمعياً في العملية التعليمية، مما يجعله ينسحب من تلك المؤسسات، ولا يواصل العملية التعليمية .

٢- عدم مشاركة الأسرة رعاية الطفل المعاق في رعايته من كافة الجوانب، وتفضل إيداع الطفل بالمؤسسات الإيوائية ، أو مؤسسات الرعاية النهارية وعدم تحمل المسئولية مع المؤسسة، مما يعرض الطفل لبعض المخاطر مثل الإحساس بالإهمال وعدم الاهتمام الأسري.

٣- عدم توفر وسائل الأتصال الهامة في حياة المعاق سمعياً، مما يساعده في الحصول على المعلومات المناسبة لحياته الذاتية والاجتماعية .

٤- عدم الاهتمام ببرامج التأهيل المناسبة للمعاقين سمعياً، خاصة ما يرتبط منها بالتدريب المهني، وإكساب المهارات النافعة في حياة الطفل خلال مراحل نموه المختلفة .

٥- تعرض الطفل للاضطرابات النفسية ، وعدم إحساسه بالرضا والاستقرار. مما قد يؤثر في عدم نمو قدراته السمعية. ويعرضه للمخاطر التي تؤثر في شخصيته وحياته الذاتية

٦- ضرورة توفير الخدمات النوعية للمعاقين سمعياً، سواء صحية، أو تربوية. أو نفسية ، أو ثقافية وغيرها حتى يمكن التدخل المباشر في

حالة الإعاقة السمعية للطفل

٧- عـدم إمكانيـة حـصول بعـض الأسـر علـى الأجهـزة اللازمـة لمواجهـة مشكلات ضعف السمع نتيجة الحالة الاقتصادية لتلـك الأسـر، ويـشكل ذلـك خطـورة كـبيرة تتطلـب تـدخل المؤسـسات الحكوميـة، وغـير الحكومية لتوفير تلك الأدوات ومعاونة الأسرة في هذا المجال .

## الموضوع التاسع

## الاستراتيجيات المناسبة للتعامل مع الطفل المعاق سمعياً واسرته

**الاستراتيجية الأولى** : استخدام الأساليب العلمية والعملية في تعليم وتدريب الطفل المعاق سمعياً.

**الأستراتيجية الثانية** : ضرورة ربط الأنشطة العملية مع الأنشطة النوعية الأخرى مع ضرورة الأستعانة بالمشاهدات ، والتجارب ، والصور ، والمواقف العملية اللازمة لمواجهة القصور في السمع .

**الأستراتيجية الثالثة** : وضع نماذج عملية لعملية التعليم والتدريب ترتبط بدرجات ارتفاع العملية التعليمية والتدريبية .

**الاستراتيجية الرابعة** : الأهتمام بتنمية وأكتشاف المواهب والقدرات المتبقية لدى الطفل من خلال بعض الأنشطة والمشروعات الفردية التي تحقق الرغبة في الاكتشاف والاستطلاع لدى الطفل المعاق سمعياً.

**الأستراتيجية الخامسة** : التوعية الأسرية التي ترتكز على الجو العائلي المستقر ، وكذلك توفير إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية، والأهتمام بالأنشطة التعليمية والاجتماعية والعقلية التي تحقق الذات لدى الطفل المعاق سمعياً .

**الاستراتيجية السادسة** : نشر لغة الإشارة ، والتدريب للأسرة وللأخصائيين والمدربين على قراءة الشفاه، وتدريب اللسان على النطق، مما يساهم في مساعدة المعاقين وأسرهم على مواجهة المشكلات المختلفة في هذا المجال .

**الاستراتيجية السابعة** : الأكتشاف المبكر لمشكلات التخاطب لدى الأطفال والتدخل المباشر لمواجهتها من خلال فريق عمل واتباع التأهيل المرتكز على المجتمع ، مع التركيز على تكوين المدربين الماهرين في هذا المجال بالمشاركة مع الأسرة كشريك فعال في هذا المجال.

# قانون رقم ١٣٦ لسنة ٢٠٠٨

# بتعديل بعض احكام قانون الطفل

# الصادر بالقانون رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦

# وقانون العقوبات الصادر بالقانون رقم ٥٨ لسنة ١٩٣٧

# والقانون رقم ١٤٣ لسنة ١٩٩٤ فى شان الأحوال المدنية

**باسم الشعب**

**رئيس الجمهورية**

**قرر مجلس الشعب القانون الآتي نصه ، وقد اصدرناه :**

**( المادة الأولى )**

تستبدل بنصوص المواد أرقام ٢ و ٣ و ٤ و ١٧ و ٤٩ و ٥٣ والفقرة الثانية من المادة ٥٤ والمواد : ٦٥ و ٦٨ و ٧٠ و ٧٥ و ٨٦ و ٩٤ و ٩٥ و ٩٦ و ٩٧ و ٩٨ و ٩٩ و ١٠١ و ١٠٤ و ١٠٧ و ١١١ و ١١٢ و ١١٣ و ١١٤ و ١١٦ و ١١٧ و ١٢٥ و ١٢٧ والفقرة الثانية من المادة ١٣٤ من قانون الطفل المشار اليه ، النصوص الآتية :

مادة ٢ :

" يقصد بالطفل فى مجال الرعاية المنصوص عليها فى هذا القانون كل من لم يتجاوز سنه الثامنة عشر سنة ميلادية كاملة .

وتثبت السن بموجب شهادة الميلاد او بطاقة الرقم القومي أو أي مستند رسمي آخر . فإذا لم يوجد المستند الرسمي أصلا قدرت السن بمعرفة إحدى الجهات التى يصدر بتحديدها قرار من وزير العدل بالاتفاق مع وزير الصحة " .

مادة ٣ :

" يكفل هذا القانون على وجه الخصوص . المبادئ والحقوق الآتية :

(أ) حق الطفل فى الحياة والبقاء والنمو فى كنف أسرة متماسكة ومتضامنة وفى التمتع بمختلف التدابير الوقائية ، وحمايته من كافة أشكال العنف أو الضرر أو الإساءة البدنية أو المعنوية أو الجنسية أو الإهمال أو التقصير أو غير ذلك من أشكال إساءة المعاملة والاستغلال .

(ب) الحماية من أي نوع من أنواع التمييز بين الأطفال ، بسبب محل الميلاد أو الوالدين ، أو الجنس أو الدين أو العنصر ، أو الإعاقة ، أو أي وضع آخر ، وتأمين المساواة الفعلية بينهم فى الانتفاع بكافة الحقوق .

(ج) حق الطفل القادر على تكوين آرائه الخاصة فى الحصول على المعلومات التى تمكنه من تكوين هذه الآراء وفى التعبير عنها ، والاستماع اليه فى جميع المسائل المتعلقة به ، بما فيها الإجراءات القضائية والإدارية ، وفقا للإجراءات التى يحددها القانون .

وتكون لحماية الطفل ومصالحه الفضلى الأولوية فى جميع القرارات والإجراءات المتعلقة بالطفولة أيا كانت الجهة التى تصدرها أو تباشرها ".

مادة ٤ :

" للطفل الحق فى نسبه الى والديه الشرعيين والتمتع برعايتهما .

وله الحق فى إثبات نسبه الشرعى اليهما بكافة وسائل الإثبات بما فيها الوسائل العلمية المشروعة .

وعلى الوالدين أن يوفرا الرعاية والحماية الضرورية للطفل ، وعلى الدولة أن توفر رعاية بديلة لكل طفل حرم من رعاية أسرته ، ويحظر التبنى ".

مادة ١٧ :

" على أمين السجل المدنى إصدار شهادة الميلاد على النموذج المعد لذلك عقب قيد الواقعة ، وتتضمن البيانات المنصوص عليها فى المادة " ١٦ " من هذا القانون ، وتسلم شهادة ميلاد الطفل الأولى بغير رسوم ولا اشتراك تأمين

الى رب أسرة المولود بعد التحقق من شخصيته . وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون غيره من الأشخاص الذين يمكن تسليمهم شهادة الميلاد ، ويعامل المستخرج من الشهادة لمرة واحدة فقط المعاملة المقررة بالمادة الثانية من قانون صندوق تأمين الأسرة الصادر بالقانون رقم ١١ لسنة ٢٠٠٤ " .

مادة ٤٩ :

" يكون للأطفال الآتي بيانهم الحق فى الحصول على معاش شهرى من الوزارة المختصة بالضمان الاجتماعي لا يقل عن ستين جنيها ووفقا للشروط والقواعد المبينة فى قانون الضمان الاجتماعي .

١ - الأطفال الأيتام ، أو مجهولوا الأب أو الأبوين .

٢- أطفال الأم المعيلة ، وأطفال الأم المطلقة إذا تزوجت أو توفيت .

٣-أطفال المحتجز قانونا ، أو المسجون ، أو المسجونة المعيلة ، والمحبوس ، أو المحبوسة المعيلة لمدة لا تقل عن شهر " .

مادة ٥٣ :

" يهدف تعليم الطفل بمختلف مراحل التعليم الى تحقيق الغايات التالية :

١- تنمية شخصية الطفل ومواهبه وقدراته العقلية والبدنية الى أقصى إمكاناتها ، مع مراعاة اتفاق برامج التعليم مع كرامة الطفل وتعزيز شعوره بقيمته الشخصية وتهيئته للمشاركة وتحمل المسئولية .

٢- تنمية احترام الحقوق والحريات العامة للإنسان .

٣- تنمية احترام الطفل لذويه ولهويته الثقافية ولغته وللقيم الدينية والوطنية .

٤- تنشئة الطفل على الانتماء لوطنه والوفاء له ، وعلى الإخاء والتسامح بين البشر ، وعلى احترام الآخر .

٥- ترسيخ قيم المساواة بين الأفراد وعدم التمييز بسبب الدين أو الجنس أو العرق أو العنصر أو الأصل الاجتماعي أو الإعاقة أو أي وجه آخر من وجوه التمييز .

٦- تنمية احترام البيئة الطبيعية والمحافظة عليها .

٧- اعداد الطفل لحياة مسئولة فى مجتمع مدنى متضامن قائم على التلازم بين الوعي بالحقوق والألتزام بالواجبات " .

مادة ٥٤ ( الفقرة الثانية ) :

" وتكون الولاية التعليمية على الطفل للحاضن ، وعند الخلاف على ما يحقق مصلحة الطفل الفضلى يرفع أي من ذوى الشأن الأمر الى رئيس محكمة الأسرة ، بصفته قاضيا للأمور الوقتية ، ليصدر قراره بأمر على عريضة ، مراعيا مدى يسار ولى الأمر ، وذلك دون المساس بحق الحاضن فى الولاية التعليمية " .

مادة ٦٥ :

" يحظر تشغيل الطفل فى أي من أنواع الأعمال التى يمكن ، بحكم طبيعتها أو ظروف القيام بها ، أن تعرض صحة او سلامة أو أخلاق الطفل للخطر . ويحظر بشكل خاص تشغيل أي طفل فى أسوأ أشكال عمل الأطفال المعرفة فى الاتفاقية رقم ١٨٢ لسنة ١٩٩٩ .

ومع مراعاة ما هو منصوص عليه فى الفقرة الأولى تبين اللائحة التنفيذية لهذا القانون نظام تشغيل الأطفال والأحوال التى يجوز فيها التشغيل والأعمال والحرف والصناعات التى يعملون بها وفقا لمراحل السن المختلفة " .

مادة ٦٨ :

" على صاحب العمل الذى يقوم بتشغيل طفل أو أكثر مراعاة الآتي :

١ - أن يعلق فى مكان ظاهر من محل العمل نسخة تحتوى على الأحكام التى يتضمنها هذا الفصل .

٢ - أن يحرر أولا بأول كشفا بالبيانات الأساسية المتعلقة بكل طفل من المشتغلين لديه ، يشتمل على أسمه وتاريخ ميلاده وطبيعة نشاطه وعدد ساعات عمله وفترات راحته ومضمون الشهادة المثبتة لأهليته للعمل ويقدم الكشف للمختصين عند طلبه .

٣ - أن يبلغ الجهة الإدارية المختصة بأسماء الأطفال الجارى تشغيلهم وأسماء الأشخاص المنوط بهم مراقبة أعمالهم .

٤ - أن يقوم بتوفير سكن منفصل للعمال من الأطفال عن غيرهم من البالغين ، إذا اقتضت ظروف العمل مبيتهم .

٥ - أن يحتفظ بمقر العمل بالوثائق الرسمية التى تثبت سن جميع العاملين لديه من الأطفال ومقدرتهم الصحية ، ويقدمها عند الطلب ، ويعتبر صاحب العمل مسئولا عن التأكد من سن الأطفال العاملين لديه .

٦ - أن يوفر بمقر العمل جميع احتياطات الصحة والسلامة المهنية ويدرب الأطفال العاملين على استخدامها . "

مادة ٧٠ :

" للعاملة فى الدولة والقطاع العام وقطاع الأعمال العام والقطاع الخاص سواء كانت تعمل بصفة دائمة أو بطريق التعاقد المؤقت ، الحق فى أجازة وضع مدتها ثلاثة أشهر بعد الوضع بأجر كامل ، وفى جميع الأحوال لا تستحق العاملة هذه الأجازة لأكثر من ثلاثة مرات طوال مدة خدمتها .

وتخفض ساعات العمل اليومية للمرأة الحامل ساعة على الأقل اعتبارا من الشهر السادس للحمل ، ولا يجوز تشغيلها ساعات عمل إضافية طوال مدة الحمل وحتى نهاية ستة أشهر من تاريخ الولادة . "

مادة ٧٥ :

" تكفل الدولة وقاية الطفل من الإعاقة ومن كل عمل من شأنه الإضرار بصحته أو بنموه البدنى أو العقلي أو الروحي أو الاجتماعي ، وتعمل على اتخاذ التدابير اللازمة للكشف المبكر على الإعاقة ، وتأهيل وتشغيل المعاقين عند بلوغ سن العمل .

وتتخذ التدابير اللازمة المناسبة لأسهام وسائل الإعلام فى برامج التوعية والإرشاد فى مجال الوقاية من الإعاقة ، والتبصير بحقوق الأطفال المعاقين ، وتوعيتهم والقائمين على رعايتهم بما ييسر إدماجهم فى المجتمع . "

مادة ٨٦ :

" تعفى من جميع أنواع الضرائب والرسوم الأجهزة التعويضية والمساعدة وقطع غيارها ، ووسائل وأجهزة إنتاجها ووسائل النقل اللازمة لاستخدام الطفل المعاق وتأهيله .

ويحظر استعمال هذه الأجهزة والوسائل لغير المعاقين ، دون مقتضى ، ويعاقب على مخالفة ذلك بالحبس مدة لا تقل عن سنة وغرامة لا تقل عن الفى جنيه ولا تجاوز عشرة آلاف جنيه والمصادرة . "

مادة ٩٤ :

" تمتنع المسئولية الجنائية على الطفل الذى لم يجاوز اثنتى عشر سنة ميلادية كاملة وقت ارتكاب الجريمة .

ومع ذلك إذا كان الطفل قد جاوزت سنه السابعة ولم تجاوز الثانية عشرة سنة ميلادية كاملة وصدرت منه واقعة تشكيل جنائية أو جنحة ،

تتولى محكمة الطفل ، دون غيرها ، الأختصاص بالنظر فى أمره ، ويكون لها ان تحكم باحد التدابير المنصوص عليها فى البنود ١ ، ٢ ، ٧ ، ٨ من المادة ١٠١ من هذا القانون .

ويجوز الطعن بالأستئناف فى الحكم الصادر بالإيداع تطبيقا للبندين ٧ ، ٨ وذلك أمام الدائرة الاستئنافية المختصة فى نظر الطعون فى قضايا الأطفال ، وفقا للمادة ١٣٢ من هذا القانون . "

مادة ٩٥ :

" مع مراعاة حكم المادة " ١١١ " من هذا القانون ، تسرى الأحكام الواردة فى هذا الباب على من لم تجاوز سنه ثماني عشرة سنة ميلادية كاملة وقت ارتكاب الجريمة أو عند وجوده فى إحدى حالات التعرض للخطر . "

مادة ٩٦ :

" يعد الطفل معرضا للخطر ، إذا وجد فى حالة تهدد سلامة التنشئة الواجب توافرها له ، وذلك فى أي من الأحوال الآتية :

١- إذا تعرض أمنه أو أخلاقه أو صحته أو حياته للخطر .

٢- إذا كانت ظروف تربيته فى الأسرة أو المدرسة أو مؤسسات الرعاية أو غيرها من شأنها ان تعرضه للخطر أو كان معرضا للإهمال او الإساءة أو العنف أو الاستغلال أو التشرد .

٣- إذا حرم الطفل ، بغير مسوغ ، من حقه ولو بصفة جزئية فى حضانة أو رؤية أحد والديه أو من له الحق فى ذلك .

٤- إذا تخلى عنه الملتزم بالإنفاق عليه أو تعرض لفقد والديه أو إحداهما أو تخليهما أو متولى أمره عن المسئولية قبله .

٥- إذا حرم الطفل من التعليم الأساسي أو تعرض مستقبله التعليمي للخطر

٦- إذا تعرض داخل الأسرة أو المدرسة أو مؤسسات الرعاية أو غيرها للتحريض على العنف أو الأعمال المنافية للآداب أو الأعمال الإباحية أو الأستغلال التجاري أو التحرش او الأستغلال الجنسي أو الاستعمال غير المشروع للكحوليات أو المواد المخدرة المؤثرة على الحالة العقلية .

٧- إذا وجد متسولا ، ويعد من أعمال التسول عرض سلع أو خدمات تافهة أو القيام بألعاب بهلوانية وغير ذلك مما لا يصلح موردا جديا للعيش .

٨- إذا مارس جمع أعقاب السجاير او غيرها من الفضلات والمهملات .

٩- إذا لم يكن له محل إقامة مستقر أو كان يبيت عادة فى الطرقات أو فى أماكن أخرى غير معدة للإقامة أو المبيت .

١٠- إذا خالط المنحرفين أو المشتبه فيهم أو اللذين اشتهر عنهم سؤ السيرة .

١١- إذا كان سيئ السلوك ومارقا من سلطة أبيه أو وليه أو وصيه أو متولى أمره أو من سلطة أمه فى حالة وفاة وليه أو غيابه أو عدم أهليته .

ولا يجوز فى هذه الحالة اتخاذ اي إجراء قبل الطفل، ولو كان من إجراءات الأستدلال ، إلا بناء على شكوى من ابيه أو وليه أو وصيه أو أمه أو متولى أمره بحسب الأحوال .

١٢- إذا لم يكن للطفل وسيلة مشروعة للتعيش ولا عائل مؤتمن .

١٣- إذا كان مصابا بمرض عقلي أو بدنى أو نفسي أو ضعف عقلي وذلك على نحو يؤثر فى قدرته على الإدراك أو الأختيار بحيث يخشى

من هذا المرض أو الضعف على سلامته أو سلامة الغير .

١٤ - إذا كان الطفل دون سن السابعة وصدرت منه واقعة تشكل جناية أو جنحة .

وفيما عدا الحالات المنصوص عليها فى البندين (٣ ) و (٤) ، يعاقب كل من عرض طفلا لإحدى حالات الخطر بالحبس مدة لا تقل عن ستة أشهر وبغرامة لا تقل عن الفى جنيه ولا تجاوز خمسة آلاف جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين ."

مادة ٩٧ :

" تنشأ بكل محافظة لجنة عامة لحماية الطفولة ، برئاسة المحافظ وعضوية مديري مديريات الأمن والمختصى بالشؤون الأجتماعية والتعليم والصحة وممثل عن مؤسسات المجتمع المدنى المعنية بشؤون الطفولة ومن يرى المحافظ الأستعانة به ، ويصدر بتشكيل اللجنة قرار من المحافظ .

وتختص هذه اللجنة برسم السياسة العامة لحماية الطفولة فى المحافظة ومتابعة تنفيذ هذه السياسة .

وتشكل فى دائرة كل قسم أو مركز شرطة لجنة فرعية لحماية الطفولة ، يصدر بتشكيلها قرار من اللجنة العامة ، ويراعى فى التشكيل أن تضم عناصر أمنية واجتماعية ونفسية وطبية وتعليمية ، على ألا يقل عدد أعضائها عن خمسة ولا يجاوز سبعة أعضاء بما فيهم الرئيس ويجوز أن تضم اللجنة بين أعضائها ممثلا أو أكثر لمؤسسات المجتمع المدنى المعنية بشئون الطفولة .

وتختص لجان حماية الطفولة الفرعية بمهمة رصد جميع حالات التعرض للخطر والتدخل الوقائي والعلاجي اللازم لجميع هذه الحالات ومتابعة ما يتخذ من إجراءات .

مع مراعاة حكم المادة ١٤٤ من هذا القانون . ينشأ بالمجلس القومي للطفولة والأمومة إدارة عامة لنجدة الطفل ، تختص بتلقى الشكاوى من الأطفال البالغين ومعالجتها بما يحقق سرعة أنقاذ الطفل من كل عنف أو خطر أو إهمال . وتضم الإدارة فى عضويتها ممثلين لوزارات العدل والداخلية والتضامن الاجتماعي والتنمية المحلية يختارهم الوزراء المختصون ، وممثلين لمؤسسات المجتمع المدني يختارهم الأمين العام للمجلس ، ومن يرى الأمين العام الأستعانة بهم .

ولإدارة نجدة الطفل صلاحيات طلب التحقيق فيما يرد اليها من بلاغات ، ومتابعة نتائج التحقيقات ، وإرسال تقارير بما يتكشف لها الى جهات الأختصاص . "

مادة ٩٨ :

" إذا وجد الطفل فى إحدى حالات التعرض للخطر المنصوص عليها فى البندين (١) و (٢) والبنود من (٥) الى (١٤) من المادة (٩٦) من هذا القانون ، عرض أمره على اللجنة الفرعية لحماية الطفولة لإعمال شئونها المنصوص عليها فى المادة ٩٩ مكررا من هذا القانون ، وللجنة ، إذا رأت لذلك مقتضى ، أن تطلب من نيابة الطفل إنذار متولى أمر الطفل كتابة لتلافى أسباب تعرضه للخطر ، ويجوز الأعتراض على هذا الإنذار أمام محكمة الطفل خلال عشرة أيام من تاريخ تسلمه ، ويتبع فى نظر هذا الأعتراض والفصل فى الإجراءات المقررة للأعتراض فى الأوامر الجنائية ، ويكون الحكم فيه نهائيا .

وإذا وجد الطفل فى إحدى حالات التعرض للخطر المشار اليها فى الفقرة السابقة ، بعد صيرورة الإنذار نهائيا ، عرض أمره على اللجنة الفرعية لحماية الطفولة ، وللجنة ، فضلا عن السلطات المقررة لها فى الفقرة

السابقة ، عرض أمر الطفل على نيابة الطفل ليتخذ فى شأنه أحد التدابير المنصوص عليها فى المادة (١٠١) من هذا القانون . فإذا كان الطفل لم يبلغ السابعة من عمره فلا يتخذ فى شأنه إلا تدبيرا التسليم أو الإيداع فى إحدى المستشفيات المتخصصة . "

مادة ٩٩ :

" يكون للجان حماية الطفولة الفرعية تلقى الشكاوى عن حالات تعرض الطفل للخطر ، ولها ، فى هذه الحالة — بعد التحقق من جدية الشكوى — استدعاء الطفل أو أبويه أو متولى أمره أو المسئول عنه والاستماع الى أقوالهم حول الوقائع موضوع الشكوى .

وعلى اللجنة فحص الشكوى والعمل على إزالة أسبابها ، فإذا عجزت عن ذلك . رفعت تقريرا بالواقعة وما تم فيها من إجراءات الى اللجنة العامةى لحماية الطفولة ، لتتخذ ما يلزم من إجراءات قانونية . "

مادة ١٠١ :

" يحكم على الطفل الذى لم تجاوز سنه خمسة عشر سنة ميلادية كاملة إذا ارتكب جريمة ، بأحد التدابير الآتية :

١ - التوبيخ .

٢ - التسليم .

٣ - الألحاق بالتدريب والتأهيل .

٤ - الإلزام بواجبات معينة .

٥ - الأختبار القضائي .

٦ - العمل للمنفعة العامة بما لا يضر بصحة الطفل أو نفسيته ،

وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون أنواع هذا العمل وضوابطها.

٧- الإيداع فى إحدى المستشفيات المتخصصة .

٨- الإيداع فى إحدى مؤسسات الرعاية الاجتماعية .

وعدا المصادرة وإغلاق المحال ورد الشئ الى أصله لا يحكم على هذا الطفل بأي عقوبة أو تدبير منصوص عليه فى قانون آخر ." `

مادة ١٠٤ :

" يكون تدريب الطفل وتأهيله بأن تعهد المحكمة به الى أحد المراكز المخصصة لذلك أو الى أحد المصانع أو المتاجر أو المزارع التى تقبل تدريبه وبما يتناسب مع ظروف الطفل ، مدة تحددها المحكمة فى حكمها ، على ألا تزيد مدة بقاء الطفل فى الجهات المشار اليها على ثلاث سنوات ، وذلك بما لا يعيق انتظام الطفل فى التعليم الأساسي . "

مادة ١٠٧ :

" يكون إيداع الطفل فى إحدى مؤسسات الرعاية الاجتماعية للأحداث التابعة للوزارة المختصة للشؤون الاجتماعية أو المعترف بها منها ، فإذا كان الطفل معاقا يكون الإيداع فى معهد مناسب لتأهيله ، ولا تحدد المحكمة فى حكمها مدة للإيداع ، ويجب على المحكمة متابعة أمر الحدث عن طريق تقرير تقدمه المؤسسة التى أودع بها الطفل كل شهرين على الأكثر لتقرر المحكمة إنهاء التدبير فورا أو إبداله حسب الأقتضاء على أن تراعى أن يكون الإيداع لأقصر فترة ممكنة ، وفى جميع الأحوال يتعين ألا تقضى المحكمة بتدبير الإيداع إلا كملاذ أخير .

وفى جميع الأحوال يجب ألا تزيد مدة الإيداع على عشر سنوات فى الجنايات وخمس سنوات فى الجنح ."

مادة ١١١ :

" لا يحكم بالإعدام ولا يالسجن المؤبد ولا بالسجن المشدد على المتهم الذى لم يجاوز سنه الثامنة عشر سنة ميلادية كاملة وقت ارتكاب الجريمة .

ومع عدم الإخلال بحكم المادة (١٧) من قانون العقوبات ، إذا ارتكب الطفل الذى تجاوزت سنه خمس عشر سنة جريمة عقوبتها الإعاد أو السجن المؤبد أو السجن المشدد يحكم عليه بالسجن ، وإذا كانت الجريمة عقوبتها السجن يحكم عليه بالحبس مدة لا تقل عن ثلاثة أشهر .

ويجوز للمحكمة بدلا من الحكم بعقوبة الحبس أن تحكم عليه بالتدبير المنصوص عليه فى البند (٨) من المادة ١٠١ من هذا القانون .

أما ذا ارتكب الطفل الذى تجاوزت سنه خمس عشرة سنه جنحة معاقبا عليها بالحبس جاز للمحكمة ، بدلا من الحكم بالعقوبة المقررة لها ، أن تحكم باحد التدابير المنصوص عليها فى البنود (٥) و (٦) و (٨) من المادة ١٠١ من هذا القانون . "

مادة ١١٢ :

" لا يجوز احتجاز الأطفال أو حبسهم أو سجنهم مع غيرهم من البالغين فى مكان واحد ، ويراعى فى تنفيذ الاحتجاز تصنيف الأطفال بحسب السن والجنس ونوع الجريمة .

ويعاقب بالحبس مدة لا تقل عن ثلاثة أشهر ولا تزيد على سنتين وبغرامة لا تقل عن ألف جنيه ولا تجاوز خمسة آلاف جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين كل موظف عام أو مكلف بخدمة عامة احتجز أو حبس أو سجن طفلا مع بالغ او أكثر فى مكان واحد . "

مادة ١١٣ :

" يعاقب بغرامة لا تجاوز ثلاثمائة جنيه من أهمل ، بعد إنذاره طبقا للفقرة الأولى من المادة (٩٨) من هذا القانون ، مراقبة الطفل وترتب على

ذلك تعرضه للخطر فى إحدى الحالات المشار اليها فى الفقرة الأولى من المادة (٩٨) من هذا القانون ".

مادة ١١٤ :

" يعاقب بغرامة لا تقل عن مائتي جنيه ولا تجاوز ألف جنيه من سلم اليه طفل وأهمل فى أداء أحد واجباته إذا ترتب على ذلك ارتكاب الطفل جريمة أو تعرضه للخطر فى إحدى الحالات المبينة فى هذا القانون .

فإذا كان ذلك ناشئا عن إخلال جسيم بواجباته تكون العقوبة الحبس مدة لا تقل عن ثلاثة أشهر ولا تجاوز سنة وغرامة لا تقل عن الف جنيه ولا تجاوز خمسة آلاف جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين ."

مادة ١١٦ :

" مع عدم الإخلال بأحكام المساهمة الجنائية ، يعاقب كل بالغ حرض طفلا على ارتكاب جنحة أو أعده لذلك أو ساعده عليها أو سهلها له بأي وجه ولم يبلغ مقصده من ذلك بما لا يجاوز نصف الحد الأقصى للعقوبة المقررة لتلك الجريمة .

وتكون العقوبة الحبس مدة لا تقل عن ستة أشهر إذا استعمل الجاني مع الطفل وسائل إكراه او تهديد أو كان من أصوله أو من المسئولين عن تربيته أو ملاحظته أو كان مسلما اليه بمقتضى القانون ، أو كان خادما عن أي ممن تقدم ذكرهم .

وفى جميع الأحوال إذا وقعت الجريمة على أكثر من طفل ، ولو فى أوقات مختلفة ، كانت العقوبة الحبس مدة لا تقل عن سنة ولا تزيد على سبع سنوات .

ويعاقب بالعقوبة المقررة للشروع فى الجريمة المحرض عليها ، كل بالغ حرض طفلا على ارتكاب جناية أو أعده لذلك أو ساعده عليها أو سهلها له

بأى وجه ولم يبلغ نقصده من ذلك ."

مادة ١١٧ :

" يكون للموظفين الذين يعينهم وزير العدل بالاتفاق مع الوزير المختص بالشئون الاجتماعية فى دوائر اختصاصهم سلطة الضبط القضائي فيما يختص بالجرائم التى تقع من الأطفال وحالات تعريضهم للخطر وسائر الجرائم المنصوص عليها فى هذا القانون . "

مادة ١٢٥ :

" للطفل الحق فى المساعدة القانونية ، ويجب ان يكون له فى مواد الجنايات وفى مواد الجنح المعاقب عليها بالحبس وجوبا محام يدافع عنه فى مرحلتى التحقيق والمحاكمة ، فإذا لم يكن قد اختار محاميا تولت النيابة العامة أو المحكمة ندبه ، وذلك طبقا للقواعد المقررة فى قانون الإجراءات الجنائية " .

مادة ١٢٧ :

" ينشئ المراقبون المشار اليهم فى المادة ١١٨ من هذا القانون لكل طفل متهم بجناية أو جنحة وقبل التصرف فى الدعوى ملفا يتضمن فحصا كاملا لحالته التعليمية والنفسية والعقلية والبدنية والاجتماعية ويتم التصرف فى الدعوى على ضوء ما ورد فيه .

ويجب على المحكمة قبل الحكم فى الدعوى أن تناقش واضعى تقارير الفحص المشار اليها فيما ورد بها ولها أن تأمر بفحوص إضافية ."

مادة ١٣٤ ( الفقرة الثانية ) :

" ويقوم رئيس محكمة الطفل أو من يندبه من قضاة المحكمة أو خبير بها بزيارة دور الملاحظة ومراكز التدريب والتاهيل ومؤسسات الرعاية الاجتماعية والمستشفيات المتخصصة والمؤسسات العقابية وغير ذلك من

الجهات التى تتعاون مع محكمة الطفل والواقعة فى دائرة اختصاصها وذلك مرة على الأقل كل ثلاثة أشهر ، للتحقق من قيامها بواجباتها فى إعادة تأهيل الطفل ومساعدته لإعادة إدماجه فى المجتمع ، ولرئيس محكمة الطفل إرسال تقرير بملاحظاته الى اللجنة العامة لحماية الطفولة المختصة لإعمال مقتضاه ."

**(المادة الثانية )**

يضاف الى قانون الطفل المشار اليه فقرة ثانية الى المادة ١ ومواد وفقرات أخرى جديدة بأرقام ٧ مكررا ، ٧ مكررا (أ) ، ٧ مكررا (ب) ، وفقرة أخيرة للمادة ١٥ ، وفقرة ثانية الى المادة ٣١ ، ومادة ٣١ مكررا ، وبند (٥) الى المادة ٣٢ ، وفقرة ثالثة الى المادة ٥٠ ، والمواد : ٦٥ مكررا ، ٧٦ مكررا ، ٩٨ مكررا ، ٩٩ مكررا (أ) ، ١١٦ مكررا ، ١١٦ مكررا (أ) ، ١١٦ مكررا (ب) ، ١١٦ مكررا (ج) ، ١١٦ مكررا (د) ، ١٤٤ مكررا ، ١٤٤ مكررا (أ) ، ١٤٤ مكررا (ب) ، ١٤٤٤ مكررا (ج) ، نصوصها الآتية :

مادة ١ ( الفقرة الثانية ) :

" كما تكفل الدولة ، كحد أدنى ، حقوق الطفل الواردة باتفاقية حقوق الطفل وغيرها من المواثيق الدولية ذات الصلة النافذة فى مصر ."

مادة ٧ مكررا :

" لكل طفل الحق فى الحصول على خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية وعلاج الأمراض ، وتتخذ الدولة كافة التدابير لضمان تمتع جميع الأطفال بأعلى مستوى ممكن من الصحة .

وتكفل الدولة تزويد الوالدين والطفل وجميع قطاعات المجتمع بالمعلومات الأساسية المتعلقة بصحة الطفل وتغذيته ومزايا الرضاعة الطبيعية ومبادئ حفظ الصحة وسلامة البيئة والوقاية من الحوادث ، والمساعدة فى

الإفادة من هذه المعلومات .

كما تكفل الدولة للطفل ، فى جميع المجالات ، حقه فى بيئة صالحة وصحية ونظيفة واتخاذ جميع التدابير الفعالة لإلغاء الممارسات الضارة بصحته . "

مادة ٧ مكررا (أ) :

" مع مراعاة واجبات وحقوق متولى رعاية الطفل ، وحقه فى التأديب المباح شرعا ، يحظر تعريض الطفل عمدا لأي إيذاء بدنى ضار او ممارسة ضارة أو غير مشروعة .

وللجنة الفرعية لحماية الطفولة المختصة اتخاذ الإجراءات القانونية عند مخالفة نص الفقرة السابقة ."

مادة ٧ مكررا (ب) :

" تكفل الدولة أولوية الحفاظ على حياة الطفل وتنشئته تنشئة سالمة آمنة بعيدة عن النزاعات المسلحة ، وضمان عدم انخراطه فى الأعمال الحربية ، وتكفل احترام حقوقه فى حالات الطوارئ والكوارث والحروب والنزاعات المسلحة ، وتتخذ كافة التدابير لملاحقة ومعاقبة كل من يرتكب فى حق الطفل جريمة من جرائم الحرب أو الإبادة الجماعية أو من الجرائم ضد الإنسانية ."

مادة ١٥ ( الفقرة الأخيرة ) :

" مع عدم الإخلال بأحكام المواد ٤ ، ٢١ ، ٢٢ من هذا القانون ، للأم الحق فى الإبلاغ عن وليدها وقيد بسجلات المواليد ، واستخراج شهادة ميلاد له مدونا بها أسمها ، ولا يعتد بهذه الشهادة فى غير إثبات واقعة الميلاد " .

مادة ٣١ ( الفقرة الثانية ) :

" ولكل طفل من المشار اليهم فى الفقرة الأولى الحق فى التمتع بخدمات

دور الحضانة وتتخذ الدولة جميع التدابير اللازمة لكفالة هذا الحق " .

مادة ٣١ مكررا :

" ينشأ فى كل سجن للنساء دار للحضانة يتوافر فيها الشروط المقررة لدور الحضانة . يسمح فيها بإيداع أطفال السجينات حتى بلوغ الطفل سن أربع سنوات ، على أن تلازم الأم طفلها خلال السنة الأولى من عمره .

ويصدر بتنظيم كيفية اتصال الأم السجينة بطفلها وتلقيه رعايتها قرار من وزير الداخلية ، ولا يسمح للأم باصطحاب طفلها الى محبسها ، ولا يجوز حرمانها من رؤية طفلها أو من رعايته كجزاء لمخالفة ترتكبها . "

مادة ٣٢ ( البند ٥ ) :

" تلبية حاجة الأطفال للترويح ومزاولة الألعاب والأنشطة الترفيهية والفنية المناسبة لأعمارهم " .

مادة ٥٠ ( الفقرة الثالثة ) :

ومع عدم الإخلال بأحكام قانون المرور يعاقب بذات العقوبة كل من أجر للطفل أو مكنه على أي نحو من قيادة مركبة آلية ، ويجوز للمحكمة إيقاف رخصة المركبة لمدة لا تزيد على ثلاثة أشهر ، وإيقاف رخصة المكان المخصص للتأجير لنفس المدة ، وفى حالة العود يجب الحكم بإلغاء رخصة المكان أو غلقه إن لم يكن مرخصا به ."

مادة ٦٥ مكررا :

" يجرى الفحص الطبي قبل الحاقه بالعمل للتأكد من أهليته الصحية للعمل الذى يلحق به ، ويعاد الفحص دوريا مرة ، على الأقل ، كل سنة ، وذلك على النحو الذى تبينه اللائحة التنفيذية .

وفى جميع الأحوال يجب ألا يسبب العمل آلاما أو أضرارا بدنية أو نفسية للطفل أو يحرمه من فرصته فى الانتظام فى التعليم والترويح وتنمية

قدراته ومواهبه ، ويلزم صاحب العمل بالتأمين عليه وحمايته من أضرار المهنة خلال فترة عمله .

وتزاد إجازة الطفل العامل السنوية عن إجازة العامل البالغ سبعة أيام ، ولا يجوز تأجيلها أو حرمانه منها لأي سبب " .

مادة ٧٦ مكررا :

" للطفل المعاق الحق فى التربية والتعليم وفى التدريب والتأهيل المهنى فى ذات المدارس والمعاهد ومراكز التدريب المتاحة للأطفال غير المعاقين ، وذلك فيما عدا الحالات الاستثنائية الناتجة عن طبيعة ونسبة الإعاقة .

وفى هذه الحالات الاستثنائية تلتزم الدولة بتأمين التعليم والتدريب فى فصول أو مدارس أو مؤسسات أو مراكز تدريب خاصة ، بحسب الأحوال ، تتوافر فيها الشروط التالية :

١ - أن تكون مرتبطة بنظام التعليم النظامى وبنظام التدريب والتأهيل المهنى لغير المعاقين .

٢ - أن تكون ملائمة لاحتياجات الطفل المعاق وقريبة من مكان إقامته.

٣ - أن توفر تعليما أو تأهيلا كاملا بالنسبة لكل الأطفال المعاقين مهما كانت سنهم ودرجة إعاقتهم . "

مادة ٩٨ مكررا :

" على كل من علم بتعرض الطفل للخطر أن يقدم اليه ما فى مكنته من المساعدة العاجلة الكفيلة بتوقى الخطر أو زواله عنه ."

مادة ٩٩ مكرر :

" تقوم اللجان الفرعية لحماية الطفولة باتخاذ ما تراه من التدابير

والإجراءات الآتية :.

١ - إبقاء الطفل فى عائلته مع التزام الأبوين باتخاذ الإجراءات اللازمة لرفع الخطر المحدق به وذلك فى آجال محددة ورهن رقابة دورية من لجنة حماية الطفولة .

٢ - إبقاء الطفل فى عائلته مع تنظيم طرق التدخل الاجتماعي من الجهة المعنية بتقديم الخدمات الاجتماعية والتربوية والصحية اللازمة للطفل وعائلته ومساعدتها .

٣ - إبقاء الطفل فى عائلته مع أخذ الاحتياطات اللازمة لمنع كل اتصال بينه وبين الأشخاص الذين من شأنهم أن يتسببوا له فيما يهدد صحته أو سلامته البدنية أو المعنوية .

٤ - التوصية لدى المحكمة المختصة بإيداع الطفل مؤقتا لحين زوال الخطر عنه لدى عائلة أو هيئة أو مؤسسة اجتماعية أو تربوية أخرى وعند الاقتضاء بمؤسسة صحية أو علاجية وذلك طبقا للإجراءات المقررة قانونا .

٥ - التوصية لدى المحكمة المختصة باتخاذ التدابير العاجلة اللازمة لوضع الطفل فى إحدى مؤسسات الاستقبال أو إعادة التأهيل أو المؤسسات العلاجية أو لدى عائلة مؤتمنة أو هيئة أو مؤسسة اجتماعية أو تعليمية ملائمة للمدة اللازمة لزوال الخطر عنه ، وذلك فى حالات تعرض الطفل للخطر أو إهماله من قبل الأبوين أو متولى أمره .

٦ - وللجنة ، عند الأقتضاء ، أن ترفع الأمر الى محكمة الأسرة للنظر فى الزام المسئول عن الطفل بنفقة وقتية ، ويكون قرار المحكمة

فى ذلك واجب التنفيذ ولا يوقفه الطعن فيه .

وفى حالات الخطر المحدق تقوم الإدارة العامة لنجدة الطفل بالمجلس القومى للطفولة والأمومة أو لجنة حماية أيهما أقرب باتخاذ ما يلزم من إجراءات عاجلة لإخراج الطفل من المكان الذى يتعرض فيه للخطر ونقله الى مكان آمن بما فى ذلك الاستعانة برجال السلطة عند الاقتضاء .

ويعتبر خطرا محدقا كل عمل إيجابي أو سلبي يهدد حياة الطفل أو سلامته البدنية أو المعنوية على نحو لا يمكن تلافيه بمرور الوقت ."

مادة ٩٩ مكررا (أ) :

" تقوم لجان حماية الطفولة بصفة دورية بمتابعة إجراءات ونتائج تنفيذ التدابير المتخذة فى شأن الطفل ، ولها أن توصى ، عند الاقتضاء ، بإعادة النظر فى هذه التدابير وتبديلها أو وقفها بما يحقق قدر الإمكان إبقاء الطفل فى محيطه العائلي ، وعدم فصله عنه إلا كملاذ أخير ، ولأقصر فترة زمنية ممكنة ، وإعادته اليه فى أقرب وقت ."

مادة ١١٦ مكررا :

" يزداد بمقدار المثل الحد الأدنى للعقوبة المقررة لأي جريمة إذا وقعت من بالغ على طفل ، أو إذا ارتكبها أحد والديه أو من له الولاية أو الوصاية عليه أو المسئول عن ملاحظته وتربيته أو من له سلطة عليه ، أو كان خادما عند من تقدم ذكرهم ."

مادة ١١٦ مكررا (أ) :

" يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن سنتين وبغرامة لا تقل عن عشرة آلاف جنيه ولا تجاوز خمسين الف جنيه كل من استورد أو صدر أو انتج أو أعد أو عرض أو طبع أو روج أو حاز أو بث أي أعمال إباحية يشارك فيها أطفال أو تتعلق بالأستغلال الجنسي للطفل ، ويحكم بمصادر الادوات والآلات

المستخدمة فى ارتكاب الجريمة والأموال المتحصلة منها ، وغلق الأماكن محل ارتكابها مدة لا تقل عن ستة أشهر ، وذلك كله مع عدم الإخلال بحقوق الغير حسن النية .

ومع عدم الإخلال بأي عقوبة أشد ينص عليه فى قانون آخر ، يعاقب بذات العقوبة كل من :

(أ) استخدام الحاسب الآلي أو الأنترنت أو شبكات المعلومات أو الرسوم المتحركة لإعداد او لحفظ أو لمعالجة أو لعرض أو لطباعة أو لنشر او لترويج أنشطة أو أعمال إباحية تتعلق بتحريض الأطفال أو استغلالهم فى الدعارة والأعمال الإباحية أو التشهير بهم أو بيعهم .

(ب) استخدام الحاسب الآلي أو الأنترنت أو شبكات المعلومات أو الرسوم المتحركة لتحريض الأطفال على الانحراف او لتسخيرهم فى ارتكاب جريمة أو على القيام بأنشطة أو أعمال غير مشروعة أو منافية للآداب ، ولو لم تقع الجريمة فعلا ."

مادة ١١٦ مكررا (ب) :

" مع عدم الإخلال بأي عقوبة أشد ينص عليها فى قانون آخر ، يعاقب بغرامة لا تقل عن عشرة آلاف جنيه ولا تجاوز خمسين الف جنيها كل من نشر أو أذاع بأحد أجهزة الإعلام أي معلومات أو بيانات أو أي رسوم أو صورة تتعلق بهوية الطفل حال عرض أمره على الجهات المعنية بالأطفال المعرضين للخطر أو المخالفين للقانون . "

مادة ١١٦ مكررا (ج) :

" تسرى أحكام انقضاء الدعوى الجنائية بالصلح أو التصالح ، المقرر فى قانون الإجراءات الجنائية أو أي قانون آخر ، على الجرائم التى يرتكبها الطفل ."

مادة ١١٦ مكررا (د) :

" يكون للأطفال المجنى عليهم والأطفال الشهود ، فى جميع مراحل الضبط والتحقيق والمحاكمة والتنفيذ ، الحق فى الاستماع اليهم وفى المعاملة بكرامة وإشفاق ، مع الاحترام الكامل لسلامتهم البدنية والنفسية والأخلاقية ، والحق فى الحماية والمساعدة الصحية والاجتماعية والقانونية وإعادة التأهيل والدمج فى المجتمع ، فى ضوء المبادئ التوجيهية للأمم المتحدة بشأن توفير العدالة للأطفال ضحايا الجريمة والشهود عليها".

مادة ١٤٤ مكررا :

" ينشأ صندوق يتبع المجلس القومي للطفولة والأمومة يسمى صندوق رعاية الطفولة والأمومة وتكون له الشخصية الاعتبارية المستقلة وموازنة خاصة . وتبدأ السنة المالية له ببداية السنة المالية للدولة ، وتنتهى بنهايتها . ويرحل فائض الحساب من سنة مالية الى أخرى ."

مادة ١٤٤ مكررا (أ) :

" يكون للصندوق مجلس إدارة برئاسة الأمين العام للمجلس القومي للطفولة والأمومة، ويصدر بتشكيل مجلس إدارة الصندوق ونظام العمل فيه قرار من رئيس مجلس الوزراء ، وتكون مدة مجلس إدارة الصندوق ثلاث سنوات قابلة للتجديد ."

مادة ١٤٤ مكررا (ب) :

" مجلس إدارة الصندوق هو الجهة المهيمنة على شئونه ، وله على وجه الخصوص ما يأتي :

١ - اتخاذ ما يلزم لتنمية موارد الصندوق .

٢ - إنشاء دور إيواء ومدارس ومستشفيات خاصة بالطفل .

٣- إقامة مشروعات خدمية وانتاجية وحفلات وأسواق خيرية ومعارض ومباريات رياضية لتحقيق أهداف المجلس القومي للطفولة والأمومة ، وذلك بعد الحصول على التصريح من الجهات المعنية .

٤- توزيع إعانات على الجهات المهتمة بالطفولة والأمومة .

٥- القيام باي عمل من شانه دعم حقوق الطفل ."

مادة ١٤٤ مكررا (ج) :

" تتكون موارد الصندوق مما ياتي :

(أ) المبالغ المدرجة بالموازنة العامة للدولة لدعم الصندوق .

(ب) الغرامات ومقابل التصالح عن الجرائم المنصوص عليها فى هذا القانون .

(ج) عوائد استثمار أموال الصندوق والعقارات التى تخصص له أو تؤول اليه .

(د) الهبات والإعانات والتبرعات والوصايا التى يقرر مجلس إدارة الصندوق قبولها ، وتعفى هذه الهبات والإعانات والتبرعات والوصايا من جميع أنواع الضرائب ".

( المادة الثالثة )

تستبدل كل من العبارات الآتية بالعبارة المبينة قرينها :

- عبارة " خمس عشر سنة " بعبارة " أربعة عشر سنة " وعبارة " ثلاث عشر سنة " بعبارة " أثنتى عشر سنة " فى المادة ٦٤ من هذا القانون .

- عبارة " السابعة مساء " بعبارة " الثامنة مساء " الواردة فى المادة ٦٦ من هذا القانون .

- عبارة " لم تجاوز سنة " بعبارة " لم تبلغ سنة " الواردة فى المادة ١٠٩ من هذا القانون .

-عبارة " لم يجاوز " بعبارة " لم يبلغ " فى المادة ١١٩ من هذا القانون .

-عبارة " تجاوزت الخامسة عشرة " بعبارة " بلغت الخامسة عشرة " وعبارة " أنه لم يجاوزها " بعبارة " أنه لم يبلغها " وعبارة " تجاوزت الثامنة عشرة " بعبارة " بلغت الثامنة عشرة " وعبارة " أنه تجاوز الثامنة عشرة " بعبارة " أنه بلغ الثامنة عشرة " فى المادة ١٣٣ من هذا القانون .

-عبارة " الذين بم يتجاوزوا " بعبارة " الذين لم يبلغوا " فى المادة ١٣٩ من هذا القانون .

وتستبدل عبارة الوزير المختص بالشئون الاجتماعية بعبارة " وزير الشئون الاجتماعية " أينما وردت فى هذا القانون .

( المادة الرابعة )

يضاف الى قانون العقوبات المشار اليه مادتان جديدتان برقمي ٢٤٢ مكررا و٢٩١ ، نصاهما الآتيان :

مادة ٢٤٢ مكررا :

" مع مراعاة حكم المادة ٦١ من قانون العقوبات ، ودون الإخلال باي عقوبة أشد ينص عليها قانون آخر ، يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن ثلاثة اشهر ولا تجاوز سنتين أو بغرامة لا تقل عن الف جنيه ولا تجاوز خمسة آلاف جنيه كل من أحدث الجرح المعاقب عليه فى المادتين ٢٤١ ، ٢٤٢ من قانون العقوبات عن طريق إجراء ختان لأنثى ."

مادة ٢٩١ :

" يحظر كل مساس بحق الطفل فى الحماية من الاتجار به أو الاستغلال الجنسي أو التجاري أو الاقتصادي أو استخدامه فى الأبحاث والتجارب

العلميــة ويكــون للطفــل الحــق فــى توعيتــه وتمكينــه مــن مجابهــة هــذه المخاطر.

ومع عدم الإخلال بأية عقوبة أشد ينص عليها فى قانون آخر ، يعاقب بالسجن المشدد مدة لا تقل عن خمس سنوات وبغرامة لا تقل عن خمسين الف جنيه ولا تجاوز مائتي الف جنيه كل من باع طفلا أو اشتراه أو عرضه للبيع وكذلك من سلمه أو تسلمه أو نقله باعتباره رقيقا ، أو استغله جنسيا أو تجاريا ، أو استخدمه فى العمل القسري ، أو فى غير ذلك من الأغراض غير المشروعة ، ولو وقعت الجريمة فى الخارج .

ويعاقب بذات العقوبة من سهل فعلا من الأفعال المذكورة فى الفقرة السابقة أو حرض عليه ولو لم تقع الجريمة بناء على ذلك .

ومع عدم الإخلال بأحكام المادة ١١٦ مكررا من قانون الطفل ، تضاعف العقوبة إذا ارتكبت من قبل جماعة إجرامية منظمة عبر الحدود الوطنية.

ومع مراعاة حكم المادة ١١٩ مكررا من القانون المشار اليه ، يعاقب بالسجن المشدد كل من نقل من طفل عضوا من أعضاء جسده أو جزءا منه ، ولا يعتد بموافقة الطفل أو المسئول عنه " .

( المادة الخامسة )

تضاف الى القانون رقم ١٤٣ لسنة ١٩٩٤ فى شأن الأحوال المدنية مادة جديدة برقم ٣١ مكررا ، نصها الآتي :

مادة ٣١ مكررا :

" لا يجوز توثيق عقد زواج لمن لم يبلغ من الجنسين ثماني عشرة سنة ميلادية كاملة .

ويشترط للتوثيق أن يتم الفحص الطبي للراغبين فى الزواج للتحقيق من خلوها من الأمراض التى تؤثر على حياة أو صحة كل منهما أو على

الزواج للتحقق من خلوهما من الأمراض التى تؤثر على حياة أو صحة كل منهما أو على صحة نسلهما ، وإعلامهما بنتيجة هذا الفحص ، ويصدر بتحديد تلك الأمراض وإجراءات الفحص وأنواعه والجهات المرخص لها به قرار من وزير الصحة بالاتفاق مع وزير العدل .

ويعاقب تأديبيا كل من وثق زواجا بالمخالفة لأحكام هذه المادة ".

( المادة السادسة )

ينشر هذا القانون فى الجريدة الرسمية ، ويعمل به اعتبارا من اليوم التالي لتاريخ نشره .

يبصم هذا القانون بخاتم الدولة ، وينفذ كقانون من قوانينها .

(حسنة مبارك )

صدر برئاسة الجمهورية فى ١١ جمادي الآخرة سنة ١٤٢٩ هـ

الموافق ١٥ يونية سنة ٢٠٠٨ م

# مراجع الدراسة

## أولا المراجع العربية

١ - احمد السعيد يونس ومصري صنورة ، الطفل المعوق رعايته طبيا ونفسيا واجتماعيا ، القاهرة : دار الفكر العربي ، ١٩٨٢ .

٢ - إسماعيل شرف : تأهيل المعوقين ، القاهرة : دار المعارف ، ١٩٨٣ .

٣- السيد رمضان موسى : إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الفئات الخاصة ، الأسكندرية : المكتب الجامعي الحديث ، ١٩٩٥ .

٤ - حامد عبد السلام زهران : التوجيه والإرشاد النفسي ، القاهرة : عالم الكتب ، ١٩٨٠

٥- عبد الفتاح عثمان : الرعاية الاجتماعية والنفسية للمعوقين ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية ، ١٩٨٨.

٦- عبد المطلب أمين القريطي : سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم ، القاهرة : دار الفكر العربي ١٩٩٦ .

٧- ماهر أبو المعاطي : الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين ، القاهرة : مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي ، جامعة حلوان ٢٠٠٠ .

٨- محمد سيد فهمي : واقع رعاية المعوقين ، الوطن العربي ، الإسكندرية المكتب الجامعي الحديث ، ٢٠٠٠ .

٩- مدحت محمد أبو النصر ، مريم إبراهيم حنا وآخرون : الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين ، القاهرة : مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٤ .

١٠- مدحت محمد أبو النصر : الإعاقة العقلية ، المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية . القاهرة : مجموعة النيل . ٢٠٠٥ .

١١- مدحت محمد أبو النصر : طريق العمل في مجال رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة ، القاهرة : مجموعة النيل العربية ٢٠٠٤ .

١٢- مصطفى سويف وآخرون : مرجع في علم النفس الأكلينيكي ، القاهرة : دار المعارف ١٩٨٥ .

١٣- نصيف فهمي منقريوس : ديناميات العمل مع الجماعات ، القاهرة دار زهراء الشرق ، ١٩٩٦ .

١٤- نصيف فهمي منقريوس : أساسيات العمل مع الجماعات ، القاهرة دار زهراء الشرق . ١٩٩٦ .

١٥- نصيف فهمي منقريوس وماهر أبو المتعاطي : مهارات الخدمة الاجتماعية القاهرة مركز نشر الكتاب الجامعي بجامعة حلوان ، ٢٠٠١ .

١٦- نظيمة أحمد سرحان وآخرون : الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة ، القاهرة . كلية الخدمة الاجتماعية : جامعة حلوان ١٩٩٥ .

## ثانيا المراجع الإنجليزية

١-Amando Morales & Bradford sheefer ; Social Work: A profession of Many faces (Boston : Allyn)
٢- Bacon ,٥ th. Ed . ,١٩٨٩
٣-Charels & astrow : the Practice of social work Homewood, illinois : the Dorsey Press, ١٩٨١)
٤- Diane E Alperin : social work in Health care C N Y : the Hawarth , ١٩٨٥ )
٥- Denic J ..Walson : social Aspects of Leprosy, ( Bamboy , life press , Inolia , ٢٠٠٧ )
٦- Josef & Allpert : Prevention in Treultr care C N . Y : Macmillin Prees , ٢٠٠٢
٧- Robert L., Barker : the social work dictionary ( washing t o n . N .A .S wpress ٤ th. Ed . ١٩٩٩ )
٨- Novarts organization , leprosy as a Public Prablem ,( civo : who press, ٢٠٠٣ )




أطفالنا فى خطر
أطفالنا فى خطر
2009
ت: ٤٨٦٥٢٧٧
10 ش سوتير - مساكن سوتير
عمارة 5 مدخل 2 الازاريطة - الأسكندرية
ت: 4865277 / 00203 - 4818707 / 00203
Email: modernoffice25@yahoo.com